МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНА

НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

18+

Т.И. Бонкало



АДАПТАЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЕ

Фото: НИИОЗММ/НИИОЗММ

МОСКВА
2026

ЭКОСИСТЕМА
ВОЗМОЖНОСТЕЙ
ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛОВ

НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

ЦЕНТР НАУКИ
- Научные исследования, планирование и реализация исследовательской стратегии
- Этическая экспертиза исследований
- Сопровождение в проведении научных исследований и подготовке научных трудов
- Мониторинг научной продуктивности и выбор приоритетов развития медицинской науки
- Организационные технологии развития здравоохранения
- Новые модели экономики здравоохранения
- Международное научное сотрудничество

ЦЕНТР ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
- Помощь в патентовании
- Юридическая поддержка

ЦЕНТР ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ
- Создание федеральных стандартов здорового долголетия
- Исследования изменений поведения аудиторий коммуникационными инструментами
- Проверка всех решений на практике

ЦЕНТР МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА
- Развитие здравоохранения в рамках партнерств с зарубежными организациями
- Мониторинг и изучение мировых организационных технологий и инноваций в здравоохранении
- Подготовка экспертных обзоров
- Медицинский туризм

ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ СТАТИСТИКИ
- Ведение реестров и формирование госстатистики
- Оперативный мониторинг и ситуационная аналитика
- Методологическая экспертиза сбора первичных данных
- Рейтинг-аналитика и подготовка экспертных материалов
- Цифровой контент и профессиональные коммуникации

ЦЕНТР МЕТОДОЛОГИИ
- Разработка методических рекомендаций по развитию медицинских служб города
- Помощь в организации публикаций и мероприятий

ЦЕНТР КОММУНИКАЦИЙ
- Дизайн и оформление полиграфической продукции
- Организация видео- и фотосъемок
- Медиаохваты и соцсети
- Бренд врача и медицинской организации
- Публикации в журналах для профессиональной аудитории

ЦЕНТР ЦИФРОВОЙ СОЦИОЛОГИИ И СОЦИОГУМАНИТАРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ
- Прикладные социологические исследования
- Изучение текущих трендов в ценностно-ориентированном здравоохранении
- Нейросети для изучения здравоохранения и поведенческих моделей населения

ЦЕНТР ОБРАЗОВАНИЯ
- Аспирантура
- Магистратура
- Ординатура
- Дополнительное профессиональное образование

ЦЕНТР ОРГАНИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ
- Профессиональные мероприятия офлайн
- Цифровая платформа «Московская медицина. Мероприятия» для онлайн-мероприятий
- Экспертиза и аккредитация мероприятий в НМО
- Разработка научных программ мероприятий
- Патронаж мероприятий Департамента здравоохранения Москвы

ЦЕНТР ИНФОРМАТИЗАЦИИ
- Ведение регистров и информационных систем
- Информационная безопасность
- Разработка сайтов и порталов
- Техническая поддержка

Государственное бюджетное учреждение города Москвы
«Научно-исследовательский институт организации
здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы»

Т.И. Бонкало

АДАПТАЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЕ

МОНОГРАФИЯ

Научное электронное издание

Москва
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
2026

УДК 159.9
ББК 88.3

Рецензенты:

Котовская Светлана Владимировна, доктор психологических наук, заведующий кафедрой педагогики и психологии ФГБОУ ИВО «Российский государственный университет социальных технологий»;

Володарская Елена Александровна, доктор психологических наук, доцент, главный научный сотрудник отдела науковедения ФГБУ науки Институт истории естествознания и техники им. С.И. Вавилова Российской академии наук.

Бонкало Т.И.

Адаптация и реабилитация инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивной среде: монография [Электронный ресурс] / Т.И. Бонкало. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026. – URL: https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/monografii/ – Загл. с экрана. – 119 с.

ISBN 978-5-908096-26-3

Монография посвящена комплексному психологическому анализу процессов адаптации и реабилитации лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в условиях современной инклюзивной среды. В работе обосновывается переход от средового подхода к личностно-ориентированному, где ключевым критерием эффективности инклюзии выступает субъективное психологическое благополучие и реализация потенциала развития человека.

В издании последовательно раскрываются взаимосвязи между качеством инклюзивного пространства и эмоционально-личностным состоянием его участников, анализируются механизмы формирования адаптационных способностей в дошкольном возрасте, исследуются барьеры профессионально-личностного становления взрослых инвалидов. Особое место занимает анализ образа физического «я» как внутреннего ресурса или дефицита в реабилитационном процессе, а также представлена целостная модель психологического сопровождения на различных этапах онтогенеза, от раннего детства до зрелости.

УДК 159.9
ББК 88.3

Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» (Протокол № 6 от 16 июня 2026 г.).

Самостоятельное электронное издание сетевого распространения

Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.; скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше.

ISBN 978-5-908096-26-3



© Бонкало Т.И., 2026
© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие 4

Глава 1. Влияние инклюзивной среды на психологическое благополучие инвалидов и лиц с ОВЗ 6

1.1. История развития и сущность понятия «инклюзивная среда» 6

1.2. Сегрегация или инклюзия: опыт экспериментального исследования условий психологического сопровождения профессионального образования лиц с ОВЗ 20

Глава 2. Развитие адаптационных возможностей ребенка с ОВЗ в инклюзивном дошкольном образовании 29

2.1. Сущность и структура адаптационных возможностей инвалидов и лиц с ОВЗ 29

2.2. Опыт психологического сопровождения развития адаптационных возможностей у детей с ОВЗ в условиях инклюзивной среды дошкольной образовательной организации 33

Глава 3. Проблемы профессионально-личностного развития инвалидов и лиц с ОВЗ 51

3.1. Образ профессионального будущего у инвалидов и лиц с ОВЗ 51

3.2. Динамика представлений инвалидов и лиц с ОВЗ о своем профессиональном будущем 56

3.3. Мотивационные профили инвалидов и лиц с ОВЗ разного профессионального статуса 61

3.4. Эгоцентризм как фактор, препятствующий адаптации и профессиональной реабилитации инвалидов и лиц с ОВЗ 70

Глава 4. Образ физического «я» как фактор адаптации и реабилитации инвалидов и лиц с ОВЗ 77

4.1. Образ физического «я»: психологическая сущность, содержание и структура 77

4.2. Образ телесного «я» в структуре самосознания лиц с ДЦП как фактор их профессиональной реабилитации 81

Глава 5. Психологическое сопровождение профессионально-личностного развития инвалидов и лиц с ОВЗ на разных этапах психического развития 87

5.1. Модель психологического сопровождения профессионально-личностного развития инвалидов и лиц с ОВЗ 87

5.2. Оценка эффективности разработанной и апробированной модели психологического сопровождения профессионально-личностного развития инвалидов и лиц с ОВЗ 106

Список литературы 111

ПРЕДИСЛОВИЕ

Современное общество переживает этап глубинной трансформации своего отношения к феномену человеческой уникальности. В центре этой трансформации находится концепция инклюзии, которая давно переросла узкие рамки педагогического термина и стала философией социального устройства. Однако, как показывает практика, создание доступной архитектуры и принятие законодательных актов – это лишь первый необходимый, но недостаточный шаг. Истинный вызов заключается в том, чтобы инклюзивная среда перестала быть *местом* пребывания и стала *пространством* развития, где категории «норма» и «патология» уступают место индивидуальной траектории самореализации.

Настоящая монография посвящена исследованию глубинных психологических механизмов, лежащих в основе успешной адаптации и реабилитации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Автор сознательно отошел от сугубо медицинского или дефектологического подхода, сосредоточившись на субъективной реальности человека: его восприятии себя, своем месте в мире и способности выстраивать жизненные стратегии в условиях инклюзии.

В монографии представлены материалы из разных серий эмпирических исследований, выполненных под научным руководством автора в течение многих лет.

Структура работы выстроена не хронологически, а проблемно-тематически, что позволяет читателю проследить логику взаимовлияния внешних условий и внутренних ресурсов личности.

Первая глава («Влияние инклюзивной среды на психологическое благополучие инвалидов и лиц с ОВЗ») выступает концептуальным фундаментом всей монографии. В ней анализируется, как архитектура образовательного и социального пространства, отношение референтной группы и уровень принятия могут как стимулировать личностный рост, так и становиться источником хронического стресса у инвалидов и лиц с ОВЗ. Здесь показано, что инклюзивная среда – это не статичный набор условий, а динамическая система, качество которой напрямую измеряется уровнем субъективного благополучия включенных в нее лиц.

Вторая глава («Развитие адаптационных возможностей ребенка с ОВЗ в инклюзивном дошкольном образовании») посвящена исследованию специфики деятельности дошкольного образовательного учреждения по адаптации детей, имеющих ОВЗ. Дошкольный возраст – это сенситивный период, когда закладывается базовое доверие к миру и формируются первые социальные навыки. Анализ адаптационных возможностей именно на этом этапе показывает, что раннее вмешательство и правильно организованная игровая деятельность способны нивелировать вторичные отклонения в развитии, превращая ограничения в особые возможности для формирования гибкости и креативности мышления.

Переход к следующему блоку глав знаменует собой смену акцента с детства на взрослость. Главы третья («Проблемы профессионально-личностного развития инвалидов и лиц с ОВЗ») и четвертая («Образ физического “я” как фактор адаптации и реабилитации инвалидов и лиц с ОВЗ») тесно переплетены.

Обосновывается представление о том, что профессиональная самореализация невозможна без принятия собственного телесного и функционального статуса. В данных разделах представлены эмпирические данные о тесной корреляционной связи между искажением образа тела (в условиях хронического заболевания или инвалидности у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата) и профессиональной составляющей их психического развития. Доказывается положение о том, что работа с телесностью, психосоматическим балансом является обязательным условием для формирования зрелой, конкурентоспособной личности, имеющей ОВЗ, на рынке труда.

Заключительная, пятая, глава («Психологическое сопровождение профессионально-личностного развития инвалидов и лиц с ОВЗ на разных этапах психического развития») играет роль методологического заключения. Она объединяет все предыдущие темы в единую систему практических рекомендаций. Здесь рассматривается психологическое сопровождение не как эпизодическая помощь, а как непрерывный процесс от ранней диагностики в дошкольном учреждении до психологической поддержки уже состоявшегося специалиста с инвалидностью. Особое внимание уделяется возрастным кризисам, которые в ситуации наличия ОВЗ могут переживаться особенно остро и требуют специфических стратегий интервенции.

Монография адресована широкому кругу специалистов: психологам, педагогам-дефектологам, социальным работникам, врачам-реабилитологам, а также исследователям, изучающим проблемы социальной эксклюзии и инклюзии. Мы надеемся, что представленные теоретические обобщения и эмпирические данные послужат отправной точкой для новых научных изысканий и практических программ, направленных на то, чтобы сделать инклюзию не формальным требованием, а подлинным ресурсом развития для каждого человека.

ГЛАВА 1.
ВЛИЯНИЕ ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЫ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ

1.1. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ И СУЩНОСТЬ ПОНЯТИЯ «ИНКЛЮЗИВНАЯ СРЕДА»

Термин «инклюзия» происходит от латинского ***inclusio,*** что означает «включение, вовлечение». В современном научном дискурсе под инклюзией понимается активный процесс трансформации общества, направленный на включение всех людей, независимо от их особенностей, в общественную жизнь. Однако за этим, на первый взгляд простым, определением стоит длительный и сложный путь эволюции общественного сознания, государственной политики и научной мысли.

В английском языке термин ***inclusion*** (включение) и производное от него ***inclusive*** (включающий) стали активно употребляться в социально-педагогическом контексте во второй половине XX в. Как отмечают исследователи, в зарубежной науке не существует общепринятого единого определения инклюзии; наблюдается множественность подходов к ее интерпретации: от широкого понимания в контексте философии (как признания ценности и уникальности каждого человека) до узкого смысла в рамках конкретной образовательной или социальной среды[1].

Важно подчеркнуть принципиальное отличие инклюзии от благотворительности. Сущность инклюзии состоит не в разовой помощи отдельным людям, а в перестройке самих социальных отношений. Инклюзивной считается та среда, которая учитывает потребности разных людей и в которой обращают внимание не на слабые, а на сильные их стороны. Это положение является ключевым для понимания сущности инклюзивной среды: она ориентирована не на исправление человека в соответствии с некими стандартами, а на адаптацию окружающего пространства и общественных отношений к многообразию человеческих потребностей и возможностей.

[1] Сигал Н.Г. Современное состояние и тенденции развития инклюзивного образования за рубежом: дис. ... канд. пед. наук. – Казань, 2016.

Становление инклюзивной среды как социального феномена неразрывно связано с эволюцией отношения общества к людям с ограниченными возможностями здоровья и иными особенностями развития.

В научной литературе выделяется несколько этапов этого процесса.

1. Период изоляции и сегрегации (до середины XVIII в.)

На протяжении многих веков отношение к людям с физическими и психическими особенностями характеризовалось преимущественно неприятием, а иногда и агрессией. Общество не признавало за ними права на полноценное существование в социуме. Лица с ОВЗ были практически полностью исключены из образовательной и социальной жизни. Как отмечает Н.Н. Малофеев, этот период характеризуется агрессией и нетерпимостью, которые постепенно сменяются осознанием необходимости помощи[2] .

2. Зарождение институционализированной помощи (середина XVIII – начало XX в.)

Переломным моментом стало появление первых специализированных учреждений для людей с особенностями развития. В 1785 г. в Париже была открыта первая в мире школа для слепых детей, которая впоследствии стала Национальным институтом слепой молодежи, функционирующим и поныне.

В 1807 г. при поддержке императора Александра I в России был открыт Санкт-Петербургский институт рабочих слепых. В 1854 г. в Риге была открыта спецшкола для людей с ментальными расстройствами. В этот период призрение постепенно превращается в принятие, однако обучение по-прежнему оставалось изолированным в рамках специальных учреждений.

В Российской империи первые учебные заведения для глухонемых и слабовидящих детей открылись в начале 1800-х гг. Однако до II половины XX в. подобные проекты носили, скорее, благотворительный, нежели инклюзивный характер.

3. Период интеграции и поиска новых форм (40–90-е гг. XX в.)

Середина XX в. ознаменовалась радикальными переменами в социокультурной, политической и экономической сферах, что обусловило постепенную смену идеологии общества по отношению к людям с ограниченными возможностями здоровья. В 1950-х гг. в Европе, Японии и США началось движение в сторону безбарьерного дизайна (*barrier-free design*), которое стремилось устранить препятствия в физической среде для людей с физическими ограничениями.

В этот период значительный вклад в продвижение интеграционных процессов внесли родители детей с ОВЗ, представители общественных организаций и прогрессивно мыслящие педагоги. Проблемы детей данной категории начинают решаться на государственном уровне, особенно вопросы о возможности получения ими образования в общеобразовательных школах.

В некоторых странах (Англия, Уэльс, Шотландия) это было регламентировано законодательно.

Декларация Генеральной Ассамблеи ООН о правах инвалидов от 9 декабря 1975 г. закрепила положение, что инвалиды имеют право на образование в целях ускорения процесса их социальной интеграции. Именно в середине 1980-х гг. возникла потребность в новой форме обучения: инклюзивном образовании, которое нацелено не на изменение или исправление отдельного ребенка, а на адаптацию учебной и социальной среды к его возможностям.

[2] Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия: учеб. пособие для студентов пед. вузов. – М., 2010.

Началом построения инклюзивной среды в мире принято считать 1948 г.

К сегодняшнему времени на международном уровне приняты следующие нормативные документы, регламентирующие деятельность государств по обеспечению равных прав детей с ОВЗ на личностное развитие, в том числе и на доступное и качественное образование.

Год	Международные нормативные акты	Основное содержание
1948	***Всеобщая декларация прав человека***	«Право на образование приобретает универсальный характер и применяется на любой территории, к которой принадлежит человек». Одним из основных направлений в образовании является развитие личности и уважение к правам и свободам человека
1950	***Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Европейская конвенция прав человека, 1950)***	В протоколе № 1 ст. 2 к этой Конвенции закреплено, кроме всеобщего равного права на образование, еще и обязанность государства уважать, принимать и обеспечивать родителям ребенка такое образование и обучение, которое соответствует их философским взглядам и религиозным убеждениям
1959	***Декларация прав ребенка (провозглашена резолюцией 1386 (XIV) Генеральной Ассамблеи ООН от 20.11.1959)***	«...Ребенку, который является неполноценным в физическом, психическом или социальном отношении, должны обеспечиваться специальный режим, образование и забота, необходимые ввиду его особого состояния». Седьмой принцип Декларации определяет: «Ребенок имеет право на получение образования, которое должно быть бесплатным и обязательным, по крайней мере на начальных стадиях. Ему должно даваться образование, которое способствовало бы его общему культурному развитию и благодаря которому он мог бы на основе равенства возможностей развить свои способности и стать полезным членом общества»
1960	***Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования***	Согласно ст. 1 этой Конвенции, запрещается проявление любой дискриминации в области образования, в частности закрытие для какого-либо лица или группы лиц доступа к образованию любой ступени или типа; ограничение образования для какого-либо лица или группы лиц низшим уровнем образования; создание или сохранение раздельных систем образования или учебных заведений для каких-либо лиц или группы лиц по общему правилу; создание положения, несовместимого с достоинством человека, в которое ставится какое-либо лицо или группа лиц, стремящихся к получению образования.

Продолжение

		Согласно ст. 3 Конвенции, государства-участники обязуются отменить законодательные постановления и административные распоряжения и прекратить административную практику дискриминационного характера, а также принять законодательные меры, необходимые для устранения всякой дискриминации при приеме учащихся в учебные заведения
1961	***Европейская социальная хартия*** (Турин, 18 октября 1961 г.)	Закреплено право на профессиональную ориентацию и профессиональную подготовку (в том числе и для инвалидов), а также право физически и психически нетрудоспособных лиц на профессиональную подготовку, реабилитацию и социальную обустроенность (ст. 9, 10, 15). Пересмотренный текст документа, подписанный в Страсбурге в 1996 г., расширяет содержание предусмотренных прав. В соответствии со ст. 9, государства-участники обязуются создавать или поддерживать службу, обеспечивающую бесплатную помощь, в том числе инвалидам, в решении проблем профессионального выбора и карьеры. Статья 10 призывает страны способствовать предоставлению технической и профессиональной подготовки всем лицам, включая инвалидов, а также обеспечивать доступ к высшему образованию исключительно на основе критерия личных способностей. Согласно ст. 15, государства должны принимать меры к обеспечению образования и профессиональной подготовки лиц с физическими и умственными недостатками в рамках, по возможности соответствующих общим системам, а когда невозможно – через специализированные государственные или частные учреждения
1966	***Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах*** (принят резолюцией 2200 А (XXI) Генеральной Ассамблеи ООН от 16.12.1966)	Статья 13 подтверждает право на образование за каждым человеком. Выделено четыре составляющих обязанности государства в области права на образование: ■ *наличие;* ■ *доступность;* ■ *приемлемость;* ■ *адаптируемость*

Продолжение

1971	***Декларация ООН о правах умственно отсталых лиц***	За умственно отсталыми людьми наряду со всеми закрепляется право на осуществление в максимальной степени тех же прав, что и у других людей, в том числе право на образование и обучение
1975	***Декларация ООН о правах инвалидов*** (провозглашена резолюцией 3447 (XXX) Генеральной Ассамблеи ООН 9 декабря 1975 г.)	Положения Декларации призывали к уважению чести и достоинства людей с инвалидностью, а также признанию за ними всей совокупности признанных на международной арене гражданских и политических прав наравне с другими людьми. Однако данный документ носил рекомендательный характер и не устанавливал четких норм относительно реализации права на образование, а также не содержал предписаний о необходимости приведения в соответствие с данными положениями норм внутригосударственного права отдельно взятых государств
1982	***Всемирная программа действий в отношении инвалидов*** (принята резолюцией 37/52 Генеральной Ассамблеи ООН в декабре 1982 г.)	Содействие принятию эффективных мер в реализации задач равенства и полного участия инвалидов в социальной жизни и развитии, а период 1983–1991 гг. был провозглашен ООН Десятилетием инвалидов
1986	***Декларация о праве на развитие*** (провозглашена резолюцией 41/128 Генеральной Ассамблеи ООН 4 декабря 1986 г.)	Признает человека основным субъектом развития, провозглашает ответственность всех людей за развитие в индивидуальном и коллективном плане с учетом необходимости уважения прав человека и основных свобод, а также своих обязанностей перед обществом (ст. 2). Декларация призывает государства принимать на национальном уровне все необходимые меры для осуществления этого права и обеспечить, в частности, равенство возможностей для всех в том, что касается доступа к основным ресурсам и образованию (п. 1 ст. 8)
1989	***Конвенция ООН о правах ребенка*** (принята резолюцией 44/25 Генеральной Ассамблеи от 20.11.1989)	Государства-участники, признавая права ребенка на образование, берут на себя обязательства по введению на своих территориях обязательного и бесплатного начального образования, развитию доступности различных форм среднего образования, включая общее и профессиональное образование, обеспечению доступности материалов и информации в сфере образования, а также принимать меры по содействию регулярному посещению школ и снижению числа учащихся, покинувших школу.

Продолжение

		В ст. 23 признается, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества. Статья 28 Конвенции признает право ребенка на образование, а в положениях ст. 29 получили отражение принципы образования
1990	***Всемирная (Джомтьенская) декларация об образовании для всех***	Статья 1 провозглашает, что каждый человек должен получать образовательные возможности, соответствующие его основным образовательным потребностям. «Потребности инвалидов в образовании заслуживают особого внимания, в связи с чем государствам – участникам Конвенции необходимо принять меры по обеспечению равного доступа к образованию для всех категорий инвалидов как неотъемлемой части системы образования» (ст. 3)
1993	***Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов*** (приняты 20 декабря 1993 г. резолюцией 48/96 Генеральной Ассамблеи ООН)	Здесь отражены задачи в области обеспечения доступности образования для инвалидов, указаны элементы механизма реализации образования в интегрированных структурах (в рамках обычной школы). Помимо признания принципа равных возможностей лиц, имеющих инвалидность, в интегрированных структурах, правило 6 названного акта определяет, что для обеспечения инвалидам возможностей в области образования в обычной школе государствам следует обеспечить гибкость учебных программ, подготовку преподавателей и оказание им поддержки
1994	***Саламанская декларация о принципах, политике и практических действиях в сфере образования лиц с особыми потребностями*** (принята 10 июня 1994 г. в Саламанке (Испания) на Всемирной конференции по образованию лиц с особыми потребностями путем аккламации, где присутствовали представители 92 правительств и 25 международных организаций, в том числе ЮНЕСКО)	В данном документе появляется термин «лица, имеющие особые потребности в области образования», вводится понятие «инклюзивное образование», предполагающего включение лиц с недостатками развития в обычную образовательную среду, более широкое применение индивидуальных подходов в обучении. Лица, имеющие особые потребности в области образования, должны иметь доступ к обучению в обычных школах. При этом предполагалось, что «обычные школы с инклюзивной ориентацией» являются средством борьбы с дискриминацией в отношении рассматриваемой группы людей.

Окончание

		Закреплен основной принцип инклюзивной школы, согласно которому все дети должны обучаться совместно во всех случаях, когда это является возможным, несмотря ни на какие трудности или различия, существующие между ними. Инклюзивные школы должны признавать и учитывать различные потребности своих учащихся путем приведения в соответствие различных видов и темпов обучения (ч. I п. 7)
2006	***Конвенция ООН о правах инвалидов*** (принята резолюцией № 61/106 Генеральной ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г.)	В ст. 24 закреплено, что «государства-участники признают право инвалидов на образование. В целях реализации этого права без дискриминации и на основе равенства возможностей государства-участники обеспечивают инклюзивное образование на всех уровнях и обучение в течение всей жизни». В соответствии с Конвенцией образование должно быть направлено на: – развитие умственных и физических способностей в самом полном объеме; – обеспечение инвалидам возможности эффективно участвовать в жизни свободного общества; – доступ инвалидов к образованию в местах своего непосредственного проживания, при котором обеспечивается разумное удовлетворение потребностей лица; – предоставление эффективных мер индивидуальной поддержки в общей системе образования, облегчающих процесс обучения; – создание условий для освоения социальных навыков; – обеспечение подготовки и переподготовки педагогов

В современной научной литературе инклюзивная среда определяется как совокупность экономических, социальных, бытовых, культурных и психологических условий, обеспечивающих людям вне зависимости от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей доступность среды и равные возможности жизнедеятельности.

Более развернутое определение рассматривает инклюзивную среду как многокомпонентную систему, включающую физический (предметно-пространственный), социально-коммуникативный и психолого-педагогический компоненты. Инклюзивная образовательная среда, в частности, определяется как обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом их образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Инклюзивная среда характеризуется системой ценностного отношения к обучению, воспитанию и личностному развитию, а также совокупностью ресурсов (средств и условий), соответствующих потребностям и возможностям каждого человека. Ее ведущим принципом является готовность

приспосабливаться к индивидуальным потребностям различных категорий людей за счет структурно-функциональной, содержательной и технологической модернизации.

В России Законом об образовании определено: в стране создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ОВЗ, для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения и условия, в максимальной степени способствующие получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию этих лиц, в том числе посредством организации инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья[3]. Кроме того, условия получения образования детей с ОВЗ определены в Постановлении Главного государственного санитарного врача РФ от 10.07.2015 № 26 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических требований к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»[4].

Анализ научных источников позволил нам выявить, что инклюзивное или включенное образование – это обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей. Инклюзивное образование стремится развить методологию, направленную на детей и признающую, что все дети – индивидуумы с различными потребностями в обучении[5].

В международном профессиональном сообществе термин «инклюзивное образование» был официально закреплен Конвенцией о правах инвалидов и Саламанкской декларацией о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями в 1994 г.[6].

В России внедрение идей инклюзивного образования закреплено в ряде нормативных правовых документов, в числе которых уже упомянутый нами Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» (2012), Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Профессиональный стандарт педагога (2013), ФГОС НОО обучающихся с ОВЗ (2014), ФГОС образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями) и др.

Как показал анализ научно-методических источников, несмотря на то что термины «инклюзия» и «инклюзивное образование» широко употребляется, вопрос определения сущности этих понятий до сих пор обсуждается экспертами. Концепция инклюзии в образовании, судя по источникам, базировалась на видоизменении осмысления обществом нетрудоспособности: замена медицинской модели, которая включала сегрегацию людей с ограниченными возможностями,

[3] Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»: [Электронный ресурс]. – URL: http://www.rg.ru/2012/12/30/obrazovanie–dok.html.

[4] Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 10.07.2015 № 26 «Об утверждении СанПин 2.4.2.3286-15 “Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения и воспитания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным основным общеобразовательным программ для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья”».

[5] Российские и зарубежные исследования в области инклюзивного образования / под ред. В.Л. Рыскиной, Е.В. Самсоновой. М., 2012. – URL: http://eduopen.ru/portals/0/documents/spec/rossijskie_i_zarubezhnye_issledovanij a_v_oblasti_inkljuzivnogo_obrazovanija.sbornik.pdf.

[6] Саламанская декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями, принятые Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество [Электронный ресурс] / Саламанка, Испания, 7–10 июня 1994 г. – URL: http://www.un.org/russian/documen/declarat/salamanka.pdf

на модель нормализации. Эта модель предполагала интеграцию людей с ограниченными возможностями здоровья в общество.

В настоящее время наблюдается тенденция перехода к социальной модели, в соответствии с которой препятствия и проблемы в обучении ребенка с ОВЗ могут создавать несовершенство системы государственного образования и отношений с окружающими.

Н.В. Борисова и С.А. Прушинский замечают, что, согласно социальной модели инклюзивного образования, причина инвалидности находится не в самом заболевании как таковом, а в том, что существуют в обществе физические и организационные барьеры, стереотипы и предрассудки[7].

По мнению С.В. Алехиной, инклюзия является «...социальной концепцией, которая предполагает однозначность понимания цели – гуманизация общественных отношений и принятие права лиц с ограниченными возможностями на качественное совместное образование»[8]. Автор считает, что инклюзивное образование – это перспективное стратегическое направление образовательной политики.

С.В. Алехина в своих работах, посвященных инклюзии в образовании, говорит о том, что развивать инклюзивное образование – это не создавать новое, а качественно и планомерно изменять систему образования в целом[9].

Анализ зарубежного опыта внедрения инклюзивного образования, проведенный И.В. Возняк, показывает, что его развитие в разных странах шло от формирования гражданской позиции, направленной на реализацию права детей с ограниченными возможностями на образование, до разработки нормативных правовых актов и широкого обсуждения вопросов инклюзивности в обществе.

По мнению Н.Н. Малофеева, только после этих этапов может быть переход к практической реализации идей инклюзивного образования в целом[10].

П.В. Романов в своей работе «Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России» особо подчеркивает: в процессе внедрения инклюзивного образования возникают не только трудности в организации безбарьерной среды, но и трудности социального характера – стереотипы и предрассудки, связанные с готовностью участников образовательного процесса принять ее[11].

«В связи с обозначенными трудностями практическая реализация идей инклюзивного образования предполагает создание инклюзивной культуры образовательной организации», – считают исследователи инклюзии в образовании. Инклюзивная культура, по мнению авторов, связана с принятием субъектами образования ценностей инклюзии, понимания необходимости поддержки индивидуальности, удовлетворения потребностей развития каждого ребенка независимо от его возможностей.

---

[7] Участие общественных организаций инвалидов в развитии инклюзивного образования / Н.В. Борисова, С.А. Прушинский; отв. ред. М.Ю. Перфильева. – Владимир, 2009. – URL: https://narfu.ru/upload/iblock/4fd/uchastie obrshchestvennykh-organizatsiy-invalidov-v-razvitie-inklyuzivnogo obrazovaniya.pdf.

[8] Инклюзивное образование: методология, практика, технология: материалы междунар. науч.-практ. конф. / редкол.: С.В. Алехина [и др.]. – М., 2011. – URL: http://oo796.edu22.info/data/documents/sbornik-inklyuziya.pdf.

[9] Алехина А.Н. Адаптация как концепт в медико-психологическом исследовании // Юбилейный сборник научных трудов (к 10-летию кафедры клинической психологии РГПУ имени А.И. Герцена). – СПб., 2010. – URL: https://clinicpsy.ucoz.ru/Library/Statyi/Alekhin2.pdf.

[10] Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Россия: учеб. пособие для студентов пед. вузов. – М., 2010.

[11] Романов П.В. Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России / П.В. Романов, Е.Р. Ярская-Смирнова. – Саратов, 2006.

Инклюзивная культура, по мнению Т. Бут, является «основой проводимых реформ и изменений, способствует созданию безопасного, терпимого сообщества, разделяющего идеи сотрудничества, стимулирующего развитие всех своих участников, ...изменяет политику и практику образования и обучения»[12].

В.В. Хитрюк считает, что в аспекте педагогической деятельности инклюзивная культура является составляющей профессиональной культуры. Автором понятие «инклюзивная культура» определяется как «интегративное личностное качество, способствующее созданию и освоению ценностей и технологий инклюзивного образования, интегрирующее систему знаний, умений, социально-личностных и профессиональных компетенций, позволяющих педагогу эффективно работать в условиях инклюзивного образования»[13].

Необходимо отметить: педагогами отмечается, что «...принципиально важным для развития инклюзивной культуры является активность самих детей с ОВЗ и их родителей в принятии на себя ответственности за условия и результаты обучения»[14].

Считается, что идея инклюзивного обучения как педагогической системы, соединяющей специальное и общее образование, принадлежит Л.С. Выготскому. Он придерживался точки зрения о том, что специальная школа имеет свои положительные стороны. Однако, вместо того чтобы адаптировать ребенка к социуму, часто развивает в нем навыки, которые ведут к изоляции[15].

Аналогичное мнение высказывает П.В. Романов: «Специальное образование лишь кажется защитником уязвимых детей, предоставляющим им образовательные и медицинские услуги. На самом деле специальное образование, сегрегируя детей инвалидов, удерживая и рационализируя дальнейшую маргинализацию тех, кому оно якобы помогает»[16].

Таким образом, можно сделать вывод: специальное образование, с одной стороны, создает особые условия для удовлетворения потребностей детей с ОВЗ в психолого-педагогических услугах, а с другой стороны, препятствует их социальной интеграции. Тем не менее Л.С. Выготский предупреждал о том, что «поспешное широкое внедрение идей интеграции, а тем более попытки подмены системы специального образования тотальной интеграцией могут привести не к равенству прав, а к потере детьми с особыми образовательными потребностями возможности получить адекватное образование»[17].

Следовательно, реализация идей инклюзии в образовании детей с ОВЗ не исключает, а меняет роль специального образования. Таким образом, «инклюзия сближает две образовательные системы – общую и специальную, делая границу между ними прозрачной. Ребенок с ОВЗ должен иметь возможность реализовать свое право на образование в любом типе образовательного учреждения и получить при этом необходимую ему специализированную помощь»[18].

---

[12] Бут Т. Показатели инклюзии: практическое пособие / под ред. М. Вогана. – М., 2007. – URL: inva.ru/userfiles/education/publication/pokazateli-incliuzii.pdf.

[13] Хитрюк В.В. Инклюзивная готовность как этап формирования инклюзивной культуры педагога: структурно-уровневый анализ // Вестник Брянского государственного университета. – 2012. – № 1 (1). – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/inklyuzivnaya-gotovnost-kak-etap-formirovaniya inklyuzivnoy-kultury-pedagoga-strukturno-urovnevyy-analiz.

[14] Методические рекомендации по созданию инновационных организационных форм по обеспечению детей с ограниченными возможностями здоровья психолого-педагогической коррекционной поддержкой при обучении в Московской области / Т.В. Зеленкова [и др.]. – Орехово-Зуево, 2014. – URL: http://pedagog mo.ru/docs/articles/documents/%D0%9F%D0%BE%D0%B4%D0%B4%D0%B5 %D1%80%D0%B6%D0%BA%D0%B0%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0% B5%D0%B9%20%D1%81%20%D0%9E%D0%92%D0%97.pdf.

[15] Выготский Л.С. Основы дефектологии: учебник для вузов. – СПб., 2003.

[16] Романов П.В. Политика инвалидности: социальное гражданство инвалидов в современной России / П.В. Романов, Е.Р. Ярская-Смирнова. – Саратов, 2006.

[17] Выготский Л.С. Основы дефектологии: учебник для вузов. – СПб., 2003.

[18] Инклюзивное образование – доступное образование – безбарьерная среда: Материалы второй междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред. Е.И. Михайлова; редкол.: М.П. Федоров и др. – Якутск. 2014. – URL: https://kpfu.ru/staff_files/F1549106709/Vtoraya_mnpk_g._Yakutsk_2014.pdf.

Как мы уже упоминали выше, с точки зрения ряда авторов, инклюзивное образование является закономерным процессом развития современной системы образования.

Так, по мнению Ю.В. Шумиловской, сущностью инклюзивного образования является «...доступность образования для всех в плане приспособления к различным потребностям всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для детей с ограниченными возможностями здоровья»[19]. Отдельные исследователи рассматривают инклюзивное образование как процесс развития системы специального образования и сближение его с общим образованием.

Е.В. Ковалев и М.С. Староверова также придерживаются точки зрения, что «инклюзивное обучение является логическим продолжением идей интегративного обучения, которое предшествовало инклюзии хронологически, идеологически и технологически».

По мнению Н.М. Назаровой, современный этап развития инклюзивного образования в отечественной практике связан с уменьшением числа специальных (коррекционных) образовательных учреждений[20]. Должна быть возможность выбора форм интеграции, которые позволяют учесть особенности и удовлетворить потребности конкретного ребенка с ОВЗ, по мнению автора, при удовлетворении особых образовательных потребностей детей с ОВЗ. Исследователи большинстве в своем считают, что без поддержки педагогов специальных (коррекционных) образовательных учреждений инклюзия в общем образовании никогда не станет качественным процессом создания специальных условий для детей с ОВЗ.

Похожая позиция высказана Т.В. Зеленковой, Е.В. Селезневой и Д.В. Солдатовым, согласно которой современная ситуация в отечественном образовании характеризуется «как период перехода от доминирующих форм дифференцированного обучения детей, нуждающихся в особой комплексной поддержке и сопровождении в обучении, к различным вариантам интегрированного обучения».

Таким образом, можем заключить, что развитие систем общего и специального образования направленно на организацию совместного обучения, развития и воспитания детей с ОВЗ с нормально развивающимися сверстниками. Исследователи, описывая суть инклюзивного образования, отражают ее различные составляющие.

Так, в работе И.И. Лошаковой и Е.Р. Ярской-Смирновой инклюзия толкуется как реформирование школ и перепланировка учебных помещений так, чтобы они отвечали нуждам и потребностям всех детей без исключения[21].

Ю.В. Шумиловская акцентирует внимание на социальных аспектах инклюзивного образования, заявляя, что задачами инклюзивного образования «являются создание единой образовательной среды для учеников, имеющих разные стартовые возможности, развитие потенциальных возможностей учащихся с особенностями развития в совместной деятельности со здоровыми сверстниками»[22].

---

[19] Шумиловская Ю.В. Подготовка будущего учителя к работе с учащимися в условиях инклюзивного образования: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Шуя, 2011. – URL: https://www.dissercat.com/content/podgotovka budushchego-uchitelya-k-rabote-s-uchashchimisya-v-usloviyakh-inklyuzivnogo obrazo.

[20] Медведев В.И. Адаптация человека. – СПб., 2003.

[21] Ярская-Смирнова Е.Р. Инклюзивное образование детей-инвалидов // Социологические исследования. – 2003. – № 5. – URL: ttps://narfu.ru/upload/iblock/ee5/inklyuzivnoe-obrazovanie detey-invalidov.pdf.

[22] Шумиловская Ю.В. Подготовка будущего учителя к работе с учащимися в условиях инклюзивного образования: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Шуя, 2011. – URL: https://www.dissercat.com/content/podgotovka budushchego-uchitelya-k-rabote-s-uchashchimisya-v-usloviyakh-inklyuzivnogo obrazo.

А.С. Сунцовой определена структура инклюзивной образовательной среды как пространства социализации детей с ОВЗ, которая включает:

- пространственно-предметный компонент (доступная архитектурно пространственная организация; обеспеченность современными средствами и системами, соответствующими образовательным потребностям детей);
- содержательно-методический компонент (адаптированный индивидуальный маршрут развития ребенка, вариативность и гибкость образовательно-воспитательных методик, форм и средств);
- коммуникативно-организационный компонент (личностная и профессиональная готовность педагогов к работе в смешанной группе, благоприятный психологический климат в коллективе, управление командной деятельностью специалистов)[23].

Думается, что более конкретно определение Е.Г. Самарцевой, согласно которому инклюзивное образование определяется как целенаправленный процесс обучения, воспитания и развития детей с особыми образовательными потребностями совместно с нормативно развивающимися детьми в рамках единого образовательного пространства[24].

Аналогичная точка зрения представлена у Н.П. Артюшенко. Исходя из анализа литературы, такое взаимодействие предполагает использование как организационных условий, включающих нормативную базу, комплексную диагностику, поэтапное включение детей с ОВЗ в образовательную организацию, так и педагогических условий обучения, включающих создание адаптивной образовательной среды, психолого-медико-педагогическое сопровождение в процессе обучения, формирование инклюзивной культуры у детей, педагогов, родителей.

Таким образом, анализ научной литературы по проблеме исследования позволил определить нашу позицию к инклюзивному образованию детей на современном этапе развития образования. Инклюзивное образование понимается нами как целенаправленный процесс обучения, воспитания и развития детей с ОВЗ совместно с нормативно развивающимися сверстниками; как специально организованное одновременное взаимодействие педагогов с детьми без ОВЗ и детьми с ОВЗ в пространстве образовательной организации на основе адаптированного образовательного пространства, в основе которой лежит психолого-медико-педагогическое сопровождение, объектом которого выступает не только ребенок с ОВЗ, но и все дети.

Для понимания сущности инклюзивной среды необходимо четко разграничить понятия «инклюзия» и «интеграция», которые часто используются как взаимозаменяемые, но имеют принципиальные смысловые различия.

Интеграция подразумевает обеспечение доступности существующей (обычной) среды для людей с особенностями, прежде всего с ограниченными возможностями передвижения. При интеграции человек встраивается в уже сложившуюся систему, которая остается неизменной.

Инклюзия же создает и поддерживает условия, при которых сама среда адаптируется к многообразию человеческих потребностей. Как справедливо отмечают исследователи, интеграция нацелена на включение в существующую систему, тогда как инклюзия предполагает изменение самой системы таким образом, чтобы она учитывала и принимала различия всех участников[25].

---

[23] Сунцова А.С. Теории и технологии инклюзивного образования. – Ижевск, 2013. – URL: https://docplayer.ru/26026221-A-s-suncova-teoriya-i tehnologii-inklyuzivnogo-obrazovaniya.html.

[24] Самарцева Е.Г. Формирование профессиональной готовности будущих педагогов к инклюзивному образованию детей дошкольного возраста: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Орел, 2012.

[25] URL: https://scinetwork.ru/disk/file/47184.

Инклюзивная концепция принципиально отличается от традиционной практики, для которой существенна успешность человека по строго определенным параметрам. Инклюзия же, напротив, фокусируется не на исправлении отдельных людей, а на устранении барьеров, которые порождает среда. Как подчеркивается в зарубежных исследованиях, инклюзия в первую очередь ориентирована на среду, а не на индивида: сохранение ситуаций неравенства объясняется недостатками среды, поэтому усилия направляются на осознанные изменения и непрерывное развитие среды.

Кроме того, инклюзивную среду не следует сводить исключительно к доступной (безбарьерной) среде. Идея инклюзивности значительно шире: она включает понятия доступной безбарьерной среды и универсального дизайна как составные части. Если доступная среда ориентирована преимущественно на устранение физических барьеров для маломобильных групп населения, то инклюзивная среда предполагает системную трансформацию всех аспектов жизнедеятельности, от архитектурных решений до социальных отношений и культурных практик.

В современной научной литературе представлен широкий спектр интерпретаций инклюзии, от полной безальтернативной инклюзии до инклюзии при наличии всего спектра альтернативных условий. Такое многообразие отражает как сложность самого феномена, так и различия в национальных, культурных и институциональных контекстах его реализации.

Для понимания сущности инклюзивной среды необходимо четко разграничить понятия «инклюзия» и «интеграция», которые часто используются как взаимозаменяемые, но имеют принципиальные смысловые различия.

В широком смысле инклюзия рассматривается как философская категория, основополагающим стержнем которой является признание ценности и уникальности каждого человека. Такой подход выводит инклюзию за рамки образовательной или социальной политики, придавая ей статус универсального принципа организации человеческого общежития. В более узком смысле инклюзия понимается как обеспечение продуктивного включения и участия каждого человека в системе общего образования или в социальной жизни, способствующее его полноценной социализации.

Важно отметить: инклюзия учитывает все особенности, которые могут привести к неравенству, и предлагает действия для компенсации социальных недостатков и укрепления культурных ценностей с целью обеспечения равных возможностей. При этом разнообразие признается ключевым понятием социальных исследований, выходящим за рамки культурных вопросов и охватывающим проблемы этничности, гендера, социального класса, религии, гражданства и возраста.

В научной литературе инклюзивная среда рассматривается как сложная многоуровневая система. Наиболее распространенным является выделение трех взаимосвязанных уровней.

1. Физическая (предметно-пространственная) среда – безопасное, доступное и стимулирующее окружение. Этот уровень включает архитектурную доступность зданий и помещений, эргономику пространства, наличие необходимого оборудования и технических средств, обеспечивающих комфортное и самостоятельное использование среды всеми категориями граждан.

2. Социально-коммуникативная среда – система отношений между участниками взаимодействия. Инклюзивная образовательная среда складывается прежде всего из отношений между ее участниками, включая учеников, учителей и фасилитаторов образовательного процесса. Этот уровень предполагает формирование принимающей, недискриминационной атмосферы, развитие навыков эффективной коммуникации и сотрудничества.

3. Психолого-педагогическая (психодидактическая) среда – совокупность методов, технологий и программ, обеспечивающих индивидуализацию обучения и развития. Этот уровень включает адаптированные образовательные программы, специальные методики и технологии обучения, систему психолого-педагогического сопровождения.

Некоторые исследователи выделяют также информационную среду как самостоятельный компонент, включающий методические материалы, учебные пособия, адаптированные программы и индивидуальные учебные планы.

Важно подчеркнуть: все компоненты инклюзивной среды находятся в тесной взаимосвязи и взаимозависимости. Создание полноценной инклюзивной среды требует комплексного подхода, учитывающего все уровни и обеспечивающего их согласованное функционирование.

Проведенный теоретический анализ позволяет сформулировать следующие выводы.
Во-первых, понятие «инклюзивная среда» имеет глубокие исторические корни, восходящие к эволюции отношения общества к людям с ограниченными возможностями и иными особенностями. Пройдя путь от полной изоляции и сегрегации через институционализированную помощь и интеграцию к инклюзии, общественное сознание постепенно пришло к пониманию необходимости системной трансформации среды, а не исправления человека.

Во-вторых, сущность инклюзивной среды заключается в создании таких условий, которые учитывают многообразие человеческих потребностей и обеспечивают равные возможности для всех. В отличие от интеграции, предполагающей включение человека в неизменную систему, инклюзия ориентирована на изменение самой системы в соответствии с потребностями всех ее участников.

В-третьих, инклюзивная среда представляет собой многокомпонентную систему, включающую физический (предметно-пространственный), социально-коммуникативный и психолого-педагогический уровни. Эффективное функционирование инклюзивной среды возможно лишь при условии согласованного развития всех ее компонентов.

В-четвертых, современное понимание инклюзивной среды выходит далеко за рамки образовательного контекста, охватывая все сферы жизнедеятельности человека, от архитектуры и городского планирования до культуры, социальной политики и межличностных отношений. Инклюзия рассматривается сегодня как универсальный принцип организации человеческого общежития, признающий ценность и уникальность каждого человека.

В-пятых, несмотря на значительный прогресс в развитии инклюзивной среды как в России, так и за рубежом, сохраняется ряд системных проблем, требующих дальнейшего научного осмысления и практического решения.

К числу таких проблем относятся недостаточная подготовленность специалистов, сохранение стереотипных установок, несовершенство нормативной правовой базы и дефицит ресурсов.

Таким образом, анализ истории развития и сущности понятия «инклюзивная среда» позволяет заключить, что данный феномен представляет собой сложный, динамичный и многомерный конструкт, находящийся в процессе постоянного развития и требующий междисциплинарного подхода к своему изучению.

1.2. СЕГРЕГАЦИЯ ИЛИ ИНКЛЮЗИЯ: ОПЫТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ УСЛОВИЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ОВЗ

В многочисленных нормативных правовых актах, регламентирующих деятельность образовательных организаций по обеспечению доступности высшего образования для лиц с инвалидностью и ОВЗ, подчеркивается необходимость создания специальных условий для повышения качества инклюзивного образования, разработки специальных мер для достижения ожидаемого от него эффекта[26].

В качестве таких мер предлагаются, как правило, отдельные для студентов с ОВЗ адаптированные образовательные программы[27], использование специальных коррекционных и реабилитационных технологий в образовательном процессе вуза[28], организация психологического сопровождения, включающего психодиагностические, профилактические и коррекционные процедуры[29], медико-оздоровительного, социального сопровождения[30], использование в образовательном процессе вуза специальных средств и методов обучения[31], проведение психологических тренингов[32].

Во многих вузах страны созданы специальные учебно-методические центры инклюзивного образования, целью деятельности которых признана поддержка студентов с инвалидностью и ОВЗ в их профессиональном развитии[33]. В многочисленных научных публикациях, посвященных анализу деятельности таких центров, фактически декларируется идея выделения студентов с ОВЗ из общей группы студентов с целью оказания им психологической и педагогической помощи и поддержки. Так, в некоторых публикациях говорится о том, что основной целью деятельности таких центров является создание единого образовательного пространства, где, по мнению авторов, будут взаимодействовать все структурные подразделения вуза по обучению инвалидов[34]; в других исследованиях подчеркивается, что инклюзивное образование не может быть эффективным без организации специального сопровождения студентов с ОВЗ, при этом предлагается в качестве такого сопровождения рассматривать специально организованные для них занятия по коррекции их личностных особенностей[35].

---

[26] Аржаных Е.В. Высшее профессиональное образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью: статистический анализ // Психологическая наука и образование. – 2017. – Т. 22. – С. 150–160 – DOI: https://doi.org/10.17759/pse.2017220117.

[27] Воеводина Е.В. Адаптационные стратегии в российских вузах: от сегрегации к инклюзии // Человек. Общество. Инклюзия. – 2013. – № 4 (16). – С. 44–51.

[28] Гамаюнова А.Н., Пискайкина А.Е. Основные направления психолого-педагогического сопровождения подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования // Специальное образование. – 2013. – № 4. – С. 20–27.

[29] Денисова О.А., Леханова О.Л. Сопровождение студентов с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного высшего образования // Ярославский педагогический вестник. – 2018. – № 6 (105). – С. 202–211. – DOI 10.24411/1813-145X-2018-10246.

[30] Гудкова Т.В. Современные пути интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в социальную жизнь // Science for Education Today. – 2016. – № 1(29). – С. 68–75. – DOI: 10.15293/2226-3365.1601.06.

[31] Тишина Л.А., Данилова А.М. Проблемы психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательной организации // Современные наукоемкие технологии. – 2020. – № 3. – С. 194–200.

[32] Ширинская Н.Е. Повышение психологического благополучия посредством психологического тренинга // Личность, семья и общество. Вопросы психологии и педагогики. – 2014.

[33] Фуряева Т.В., Фуряев Е.А. Инклюзивная высшая школа за рубежом // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. – 2015. – № 4 (34). – С. 78–82.

[34] Саитгалиева Г.Г., Васина Л.Г., Гутерман Л.А. Ресурсный учебно-методический центр по обучению инвалидов как ресурс развития инклюзии в вузе // Психолого-педагогические исследования. – 2019. – Т. 11. – № 3. – С. 57–71. – DOI: 10.17759/psyedu.2019110305.

[35] Мовкебаева З.А. Организация психолого-педагогического сопровождения студентов-инвалидов в вузах республики Казахстан // Инклюзия в образовании. – 2016. – № 1 (1). – С. 140–148.

Теоретический анализ многочисленных публикаций, посвященных проблеме совершенствования высшего инклюзивного образования, показал практически единое мнение исследователей и специалистов-практиков по поводу необходимости организации в вузе специальной службы, занимающейся проблемами студентов с ОВЗ и потому работающих только с ними через их сегрегацию и выделение из общей группы студентов. Одновременно уже традиционным и общепринятым является положение о том, что инклюзивное образование есть не что иное, как условие предотвращения сегрегации лиц с ОВЗ[36].

Таким образом, в современной научной и научно-методической литературе сформировалось объективно действующее противоречие, с одной стороны, между декларированием недопустимости сегрегации лиц с ОВЗ за счет развития системы инклюзивного образования, а с другой стороны, предложением специалистов их сегрегировать (изолировать) уже внутри самого инклюзивного вуза с целью оказания им специализированной психологической и педагогической помощи.

Результаты теоретического осмысления проблемы организации в условиях инклюзивного высшего образования психологического сопровождения студентов с ОВЗ свидетельствуют о необходимости проведения психологического эксперимента с целью выявления уровня эффективности одной и той же программы психологического сопровождения, но реализованной в инклюзивных и сегрегированных группах студентов.

Исследование проводилось в период с марта 2022 по июнь 2022 г. в очном формате. Проведен психологический эксперимент, заключающийся в организации двух форм психологического сопровождения студентов с ОВЗ: в рамках разработанных программ, занятия проводились в первом случае в инклюзивных группах, а во втором – в группах, объединяющих только студентов с ОВЗ. Во всех группах испытуемых была реализована одним и тем же тренером, имеющим соответствующую квалификацию и опыт работы с лицами с ОВЗ более пяти лет, одна и та же программа психологической помощи в ситуации низкого психологического благополучия личности. Программа предполагала проведение групповых тренинговых занятий в течение четырех месяцев с периодичностью 1 раз в неделю по 2,5 ч. Всего было проведено 16 тренинговых занятий. В процессе эксперимента изучалась динамика психологического благополучия студентов, их актуальные психоэмоциональные состояния, а также особенности взаимосвязи психологического благополучия и психологических защит в двух группах испытуемых.

В психологическом эксперименте приняли участие 68 обучающихся с нарушениями зрения (n = 20), слуха (n = 24), функций опорно-двигательного аппарата (n = 24). Общая исследовательская выборка формировалась на основе результатов предварительного исследования уровня их психологического благополучия (из 186 обследованных студентов с ОВЗ были отобраны только те обучающиеся, кто характеризовался недостаточным уровнем психологического благополучия). Для организации эксперимента вся исследовательская выборка была разделена на две экспериментальные группы: 34 обучающихся составили первую экспериментальную группу, где психологическое сопровождение осуществлялось в условиях инклюзии; всего было сформировано 10 тренинговых групп, в которых студенты с ОВЗ составляли от 10 до 22% от общего числа участников тренинга) и 34 – вторую экспериментальную группу (3 сегрегированные тренинговые группы численностью от 10 до 12 студентов с ОВЗ).

Исследование осуществлялось с помощью следующих психодиагностических методик.

1) Шкала психологического благополучия К. Рифф (адаптация Т.Д. Шевеленковой, Т.П. Фесенко).

[36] Слепухина Г.В., Маметьева О.С., Степанова О.П. Инклюзивное образование как основа профилактики сегрегации лиц с ограниченными возможностями здоровья // Перспективы науки и образования. – 2020. – № 4 (46). – С. 360–370. – DOI: 10.32744/pse.2020.4.25.

2) Опросник «Индекс жизненного стиля» Плутчика – Келлермана – Конте.

3) Методика САН (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай).

Сравнивались среднегрупповые показатели, показатели процентного распределения студентов по уровням психологического благополучия и особенностям текущего психоэмоционального состояния. В исследовании были использованы для сравнения и сопоставления показателей, выявленных в двух экспериментальных группах: χ^2 – критерий, t-критерий Стьюдента (проверка на нормальность распределения осуществлялась с помощью критериев Лилиефорса и Шапиро–Уилка), U-критерий Манна–Уитни (при выявлении гендерных различий), для оценки продольного изменения изучаемых переменных – Т-критерий Вилкоксона, а также для поиска взаимосвязей – коэффициент корреляции Спирмена. Для обработки данных использовалась программа SPSS 22.0.

На начало эксперимента статистически достоверных различий в двух экспериментальных группах в показателях психологического благополучия выявлено не было ($p > 0,05$) по всем шкалам соответствующего опросника. Экспериментальные группы составили студенты с ОВЗ, которые характеризовались низким уровнем удовлетворенности самореализацией своей личности, неспособностью выстраивать позитивные отношения с другими людьми, неготовностью что-то изменить в себе и своей жизни, отсутствием интереса к жизни, веры в себя и свои силы, несформированностью стремления к реалистическому восприятию жизни и целей в ней.

По окончании эксперимента в первой экспериментальной группе произошли позитивные изменения в показателях психологического благополучия личности студентов с ОВЗ (интенсивность позитивного сдвига зафиксирована на уровне $T = 162$, $p = 0,02$, что доказывает положительный эффект от реализации программы). В контрольной группе на основании расчета $T_{набл.}$ гипотеза об эффективности той же программы, реализованной тем же тренером, не подтвердилась, так как $T_{набл} < 0$.

На рис. 1.1 наглядно представлены процентные распределения студентов с ОВЗ двух исследовательских групп, характеризующихся снижением или увеличением показателей психологического благополучия, произошедших по окончании эксперимента.

У большинства студентов, проходивших тренинг в инклюзивной группе, т.е. со студентами без ОВЗ, незначительно, но увеличились показатели психологического благополучия. 32,35% участников тренинга, имеющих ОВЗ, за время эксперимента приобрели уверенность в выстраивании позитивных отношений с другими людьми, научились принимать себя со всеми своими достоинствами и недостатками, формулировать реальные цели в жизни, не обижаться на нее, не сетовать на особое свое положение в обществе, не винить себя и других в неудачах и неуспехах, воспринимать себя растущим и стремящимся к самореализации, открытым для нового опыта человеком.

У 26,47% студентов с ОВЗ первой экспериментальной группы общие показатели психологического благополучия увеличились на 40–50 баллов, что свидетельствует о достижении ожидаемого от тренинга эффекта.

Во второй же экспериментальной группе, где психологический тренинг проходил в условиях сегрегации студентов с ОВЗ, такого эффекта не наблюдалось: у около половины из участников тренинга за прошедшие четыре месяца, напротив, наблюдалось незначительное, но снижение показателей психологического благополучия. Сравнительный анализ процентных распределений студентов с ОВЗ двух экспериментальных групп до и после эксперимента показал, что если до эксперимента статистически достоверных различий зафиксировано не было ($\chi^2 = 1,448$; $p > 0,05$), то к концу эксперимента процентные распределения студентов с ОВЗ по уровням психологического благополучия отличались друг от друга на достаточно высоком уровне значимости различий ($\chi^2 = 99,024$; $p < 0,001$).

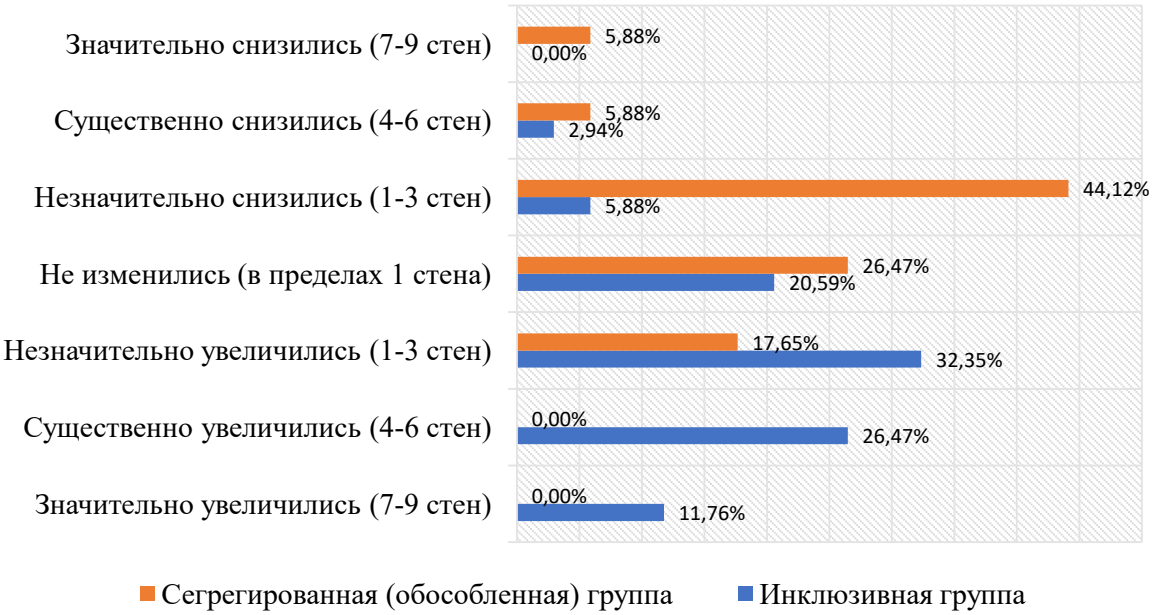


Рис. 1.1. Характер изменения показателей психологического благополучия студентов с ОВЗ обеих исследовательских групп после эксперимента (%)

Сравнительный анализ среднегрупповых показателей психологического благополучия студентов двух экспериментальных групп показал, что если в начале эксперимента они не отличались друг от друга на статистически достоверном уровне различий, то в конце эксперимента все предусмотренные методикой показатели стали значимо выше в первой экспериментальной группе, чем во второй (табл. 1.1).

Таблица 1.1. Результаты сравнительного анализа среднегрупповых показателей психологического благополучия студентов с ОВЗ в конце психологического эксперимента (стены)

Показатели психологического благополучия (шкалы опросника)	Инклюзивные группы (ЭГ1)	Сегрегированные группы (ЭГ2)	t	p
Отношения с другими людьми	6,52 ± 0,64	3,04 ± 0,31	4,90	< 0,001
Степень независимости и самостоятельности	5,56 ± 0,61	3,12 ± 0,33	3,39	< 0,01
Управление повседневной жизнью	5,24 ± 0,53	2,82 ± 0,30	3,97	< 0,001
Ощущение личностного роста и развития	6,22 ± 0,62	2,42 ± 0,24	5,76	< 0,001
Осмысленность жизни и реальные цели в ней	6,74 ± 0,66	2,12 ± 0,21	6,70	< 0,001
Позитивное отношение к себе	6,84 ± 0,71	3,38 ± 0,34	4,44	< 0,001
Самооценка и степень удовлетворенности жизнью	6,45 ± 0,63	2,98 ± 0,30	4,82	< 0,001
Осмысление и восприятие времени и себя в нем	7,24 ± 0,69	3,06 ± 0,31	5,50	< 0,001
Восприятие жизни и субъективного опыта	5,96 ± 0,62	2,89 ± 0,28	4,51	< 0,001
Общий показатель психологического благополучия	6,31 ± 0,63	2,87 ± 0,32	4,65	< 0,001

Примечание: повторный замер сделан на первоначальных исследовательских выборках.

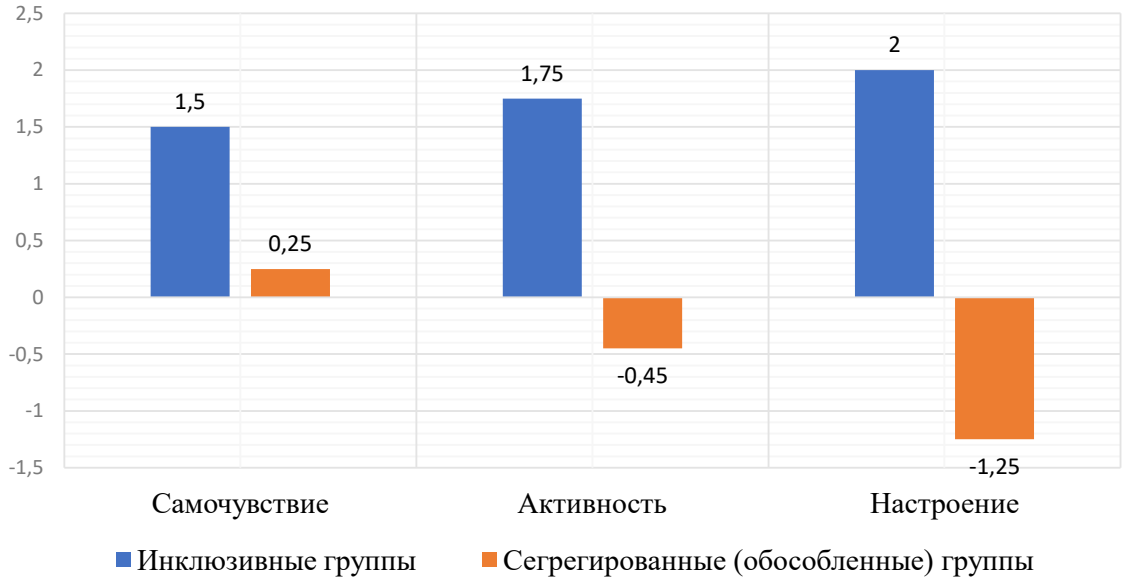


Рис. 1.2. Текущие эмоциональные состояния студентов с ОВЗ двух экспериментальных групп в конце эксперимента (среднегрупповой балл)

В процессе тренинговых занятий осуществлялась помощь их участникам в осознании себя, своей индивидуальности и уникальности, актуализировались личностные ресурсы и их потенциальные способности, накапливался эмоционально-позитивный опыт, формировались навыки адекватного восприятия других людей, их чувств и эмоций, умения управлять своими эмоциональными состояниями, регулировать свое поведение и деятельность. Участие в групповых дискуссиях, упражнениях, играх, предусмотренных программой тренинга, должно было стать стимулирующим фактором развития у студентов с ОВЗ потребности в самоизменении, самопознании и самосовершенствовании. Однако достижение целей тренинга, как показал психологический эксперимент, во многом зависит от условий его проведения и особенностей участников тренинговых групп. Факт нейтрального или даже негативного воздействия тренинга на личность студентов с ОВЗ может быть связан с их психоэмоциональными состояниями, вызванными их жизненными событиями и соответствующими переживаниями.

Исследование текущего психоэмоционального состояния студентов с ОВЗ двух экспериментальных групп показало наличие определенных проблем во второй экспериментальной группе.

Так, было выявлено, что между двумя экспериментальными группами существуют статистически достоверные различия в среднегрупповых показателях настроения студентов с ОВЗ ($t = 7{,}55$; $p < 0{,}001$), их самочувствия ($t = 4{,}89$; $p < 0{,}001$) и активности ($t = 4{,}78$; $p < 0{,}001$) (рис. 1.2).

Снижение настроения у студентов с ОВЗ второй экспериментальной группы могло быть вызвано их негативными эмоциональными реакциями на события, которые значимы для них и рассматривались как препятствие на пути к достижению цели, как то, что не соответствовало их ожиданиям и надеждам. Во второй экспериментальной группе снижены и показатели активности, что обусловлено ограничением взаимодействия студентов с ОВЗ с окружающим миром, их возможными прогнозами дальнейшего развития жизненных событий.

Несмотря на то что только самочувствие, по оценкам студентов с ОВЗ, в среднем находится в диапазоне положительных значений, его показатели так же ниже, чем в первой экспериментальной группе.

В связи со сниженным эмоциональным фоном, зафиксированным у студентов с ОВЗ второй экспериментальной группы в конце эксперимента, был исследован уровень напряженности психологических защит их личности.

Прежде всего необходимо акцентировать внимание на том факте, что, по данным эмпирического исследования, выполненного в конце психологического эксперимента, общий уровень напряженности психологических защит значимо выше во второй экспериментальной группе, чем в первой ($t = 2,27$; $p < 0,05$).

Во-вторых, показатели индекса жизненного стиля не только взаимосвязаны с уровнем психологического благополучия, но и имеют гендерные особенности.

Так, сравнительный анализ среднегрупповых показателей, полученных с помощью методики «Индекс жизненного стиля» в двух экспериментальных группах, позволяет выделить гендерные особенности их взаимосвязи с показателями психологического благополучия личности.

В подвыборке юношей достоверно значимые различия между двумя экспериментальными группами выявлены по шкалам «Регрессия» ($p = 0,000$) и «Отрицание» ($p = 0,000$) (табл. 1.2).

Таблица 1.2. Результаты сравнительного анализа среднегрупповых показателей индекса жизненного стиля юношей с ОВЗ двух экспериментальных групп (средний балл)

Механизмы психологической защиты	Инклюзивные группы (n = 22)	Сегрегированные группы (n = 19)	p
Вытеснение	31,9 ± 4,14	35,0 ± 3,39	0,097
Регрессия	30,0 ± 3,12	54,8 ± 5,46	0,000*
Замещение	19,9 ± 1,72	30,0 ± 3,12	0,066
Отрицание	21,8 ± 3,54	39,6 ± 2,16	0,000*
Проекция	34,0 ± 4,46	38,8 ± 3,77	0,122
Компенсация	28,8 ± 3,90	30,0 ± 3,32	0,134
Гиперкомпенсация	18,8 ± 1,82	21,7 ± 2,22	0,098
Рационализация	50,0 ± 4,88	37,0 ± 3,84	0,101
Уровень напряженности психологических защит	29,4 ± 3,38	33,5 ± 3,32	0,106

Примечание: уровень значимости (*) определялся на основании U-критерий Манна–Уитни.

Данные различия могут свидетельствовать о том, что юноши с ОВЗ второй экспериментальной группы, имеющие в основном низкий уровень психологического благополучия, склонны к возвращению к более ранним и инфантильным реакциям личности. Также можно говорить о том, что для юношей второй экспериментальной группы более характерно игнорирование потенциально тревожной информации и уклонение от нее, чем для юношей первой экспериментальной группы.

В женской подвыборке между двумя исследовательскими группами выявлены статистически достоверные различия по шкалам «Замещение» и «Проекция» (табл. 1.3).

Полученные эмпирические данные позволяют говорить о том, что девушки с ОВЗ второй экспериментальной группы, проходившие психологические консультации в обособленных группах и имеющие низкий уровень психологического благополучия, более склонны к переносу реак-

ций с «недоступного» объекта на другой объект, который считается «доступным», а также к неосознаваемым переносам собственных неприемлемых чувств, стремлений и желаний на других.

Таблица 1.3. Результаты сравнительного анализа среднегрупповых показателей индекса жизненного стиля девушек с ОВЗ двух экспериментальных групп (средний балл)

Механизмы психологической защиты	Инклюзивные группы (n = 22)	Сегрегированные группы (n = 19)	p
Вытеснение	27,5 ± 2,25	37,0 ± 3,42	0,094
Регрессия	40,7 ± 3,79	50,4 ± 5,12	0,064
Замещение	20,0 ± 1,86	40,0 ± 3,89	0,000*
Отрицание	23,9± 3,54	28,0 ± 2,59	0,101
Проекция	40,8 ± 4,14	58,8 ± 5,66	0,000*
Компенсация	30,9 ± 3,10	38,6 ± 3,72	0,117
Гиперкомпенсация	24,0 ± 2,46	30,0 ± 3,42	0,103
Рационализация	38,5 ± 3,78	34,6 ± 3,44	0,087
Уровень напряженности психологических защит	31,0 ± 3,38	42,9 ± 4,28	0,033*

Примечание: уровень значимости (*) определялся на основании U-критерий Манна–Уитни.

Интерес заслуживают результаты корреляционного анализа экспериментальных данных.

Выявленных значимых взаимосвязей между показателями психологического благополучия и механизмами психологической защиты во второй экспериментальной группе в несколько раз больше, чем в первой, причем связи во второй группе сильнее, чем в первой (табл. 1.4).

Как показал корреляционный анализ, показатели автономии в первой экспериментальной группе взаимосвязаны с показателями регрессии (r = −0,391 при p = 0,030), проекции (r = −0,362 при p = 0,045), компенсации (r = −0,374 при p = 0,038); во второй экспериментальной группе – с отрицанием (r = −0,805 при p = 0,000) и общей напряженности защит (ОНЗ) (r = −0,457 при p = 0,010).

Показатель личностного роста в первой экспериментальной группе положительно взаимосвязан с рационализацией (r = 0,356 при p = 0,049) и отрицательно – с ОНЗ (r = −0,369 при p = 0,041); во второй группе – с гиперкомпенсацией (r = −0,874 при p = 0,000). Показатель цели в жизни в первой группе коррелирует с рационализацией (r = 0,359 при p = 0,047), а во второй – с вытеснением (r = −0,917 при p = 0,000) и ОНЗ (r = −0,796 при p = 0,000).

Помимо этого, направление корреляции в первой экспериментальной группе практически во всех случаях обратное, т.е. при более высоком уровне психологического благополучия у студентов с ОВЗ, проходивших психологические тренинги с соблюдением основного принципа инклюзии – участие в мероприятиях без их обособления в отдельные группы – менее выражена напряженность таких защит, как регрессия, проекция, а также общий уровень напряженности защитных механизмов. Выявлены связи с отрицанием, гиперкомпенсацией, вытеснением и общим уровнем напряженности защитных механизмов. Чем выше показатели психологического благополучия, тем ниже напряженность коррелирующих защитных механизмов.

Таблица 1.4. Значимые корреляционные связи между показателями психологического благополучия личности студентов с ОВЗ двух групп и их защитными механизмами

Показатели психологического благополучия	Инклюзивные группы (ЭГ1)			Сегрегированные группы (ЭГ2)		
	Защитные механизмы	r	p	Защитные механизмы	r	p
Отношения с другими людьми	Корреляции не выявлено			Регрессия	-0,775	0,000
Степень независимости и самостоятельности	Регрессия	-0,391	0,030	Отрицание	-0,805	0,000
	Проекция	-0,362	0,045	ОНЗ -общая напряженность	-0,457	0,010
	Компенсация	-0,374	0,038			
Управление повседневной жизнью	Корреляции не выявлено			Регрессия	-0,397	0,028
Ощущение личностного роста и развития	Рационализация	0,356	0,049	Гиперкомпенсация	-0,874	0,000
	ОНЗ	-0,369	0,041			
Осмысленность жизни и реальные цели в ней	Рационализация	0,359	0,047	Вытеснение	-0,917	0,000
				ОНЗ	-0,796	0,000
Позитивное отношение к себе	Корреляции не выявлено			Отрицание	-0,474	0,009
Общий показатель психологического благополучия	Корреляции не выявлено			Отрицание	-0,661	0,005
				Регрессия	-0,554	0,009
				ОНЗ	-0,558	0,009

Результаты исследования подтверждают мысль о том, что психологическое сопровождение профессиональной подготовки студентов с ОВЗ, обучающихся в условиях инклюзивного образования, не может быть эффективным, если оно организовано только для таких студентов и предполагает их изолированное участие в психологических мероприятиях. В процессе психологического эксперимента выявлено, что эффективность одной и той же программы психологического сопровождения резко снижается, если ее реализация осуществлялась в изолированных группах, сформированных только из студентов с ОВЗ.

Следует уточнить, что в современной психологии и педагогике инклюзивного образования есть парциальные исследования, косвенно подтверждающие правомерность рассмотрения недопустимости сегрегации студентов с ОВЗ в образовательных организациях.

Так, по мнению, например, K. Bollard, чрезмерное внимание со стороны педагогических работников к проблемам обучающихся с ОВЗ приводит к тому, что многие из них находятся в состоянии постоянного стресса[37]. Bailey J., Banton B. указывают на то, что обучающийся с ОВЗ испытывают раздражение и чрезмерное психическое напряжение в ситуации оказания им специальной помощи в системе инклюзивного образования[38].

Проведенный нами психологический эксперимент показал, что при попытке изолировать студентов с ОВЗ внутри инклюзивного вуза, пусть даже в целях оказания им необходимой психологической помощи, может вызывать возникновение у таких студентов негативных психоэмоцио-

[37] Ballard K., McDonald T. Disability Inclusion and exclusion: some insider accounts and interpretations, in K. Ballard (ed.), Inclusive Educa-tion: International Voices on Disability and Justice. – London : Falmer, 1999. – P. 110.

[38] Bailey J., Banton B. The impact of hospitalization on school inclusion: the experiences of two students with cronic illness, in K. Ballard (ed.), Inclusive Education: International Voices on Dis-ability and Justice. – London: Falmer, 1999.

нальных состояний, препятствующих достижению ожидаемого эффекта. Самые гуманные цели здесь могут быть не только нереализованными, но и дать совершенно обратный эффект, обернувшись в цели сегрегации. Особо это касается тех вузов, в которых обучаются незначительное количество студентов с ОВЗ: менее 1–2%.

Следует также отметить: разработка и реализация в вузе специальных программ психологического обеспечения профессиональной подготовки студентов с ОВЗ, предполагающих проведение специальных профилактических, развивающих и коррекционных мероприятий в отдельных группах, обособленных от групп студентов без ОВЗ, подрывает сами основы инклюзивного образования, его главные, фундаментальные принципы и приоритеты, к которым прежде всего относится самостоятельный свободный выбор каждым студентом, вне зависимости от наличия или отсутствия у него проблем со здоровьем, образовательных программ и условий обучения. Инклюзивное образование дает возможность студентам с ОВЗ не просто получить доступ к качественному образованию, но и стать конкурентоспособными, наравне со студентами без ОВЗ.

В процессе психологического эксперимента было установлено, что динамика психологического благополучия студентов с инвалидностью и ОВЗ в условиях реализации специально разработанной программы одного из направлений психологического сопровождения их профессиональной подготовки в обособленных (сегрегированных) группах характеризуется негативной направленностью, тогда как в инклюзивных группах – позитивной. Выявлена взаимосвязь психологического благополучия, текущих психоэмоциональных состояний и психологических защит студентов с инвалидностью и ОВЗ.

Психологический эксперимент показал нецелесообразность обособления и выделения студентов с инвалидностью и ОВЗ из общего числа студенческой молодежи даже в целях оказания им психологической помощи в вузе. В связи с этим необходима разработка принципиально новых форм и методов организации психологического сопровождения профессиональной подготовки студентов с ОВЗ как конкурентоспособных специалистов. Решение проблемы психологического (адаптационного, личностного, профессионального и др.) сопровождения профессиональной подготовки студентов с ОВЗ не может осуществляться вне решения общих проблем организации в вузе психологического обеспечения профессионально-личностного развития всех студентов, вне зависимости от наличия или отсутствия у них проблем.

ГЛАВА 2. РАЗВИТИЕ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ РЕБЕНКА С ОВЗ В ИНКЛЮЗИВНОМ ДОШКОЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

2.1. СУЩНОСТЬ И СТРУКТУРА АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ

В современной научной литературе понятие «адаптационные возможности» используется крайне редко и, как правило, в контексте адаптационного потенциала.

В социальной сфере термином «возможности» обозначают вероятную реализацию сил и способностей индивида.

Адаптационный потенциал – это уровень приспособления латентных и явных возможностей личности к новым или меняющимся условиям социального взаимодействия[39]. В связи с вышесказанным мы рассматриваем как синонимы термины «адаптационные возможности» и «адаптационный потенциал».

С медико-биологической точки зрения адаптационный потенциал – это количественное выражение уровня функционального состояния организма и его систем, характеризующее его способность адекватно и надежно реагировать на комплекс неблагоприятных факторов при экономной трате функциональных резервов, что позволяет предотвратить развитие предболезненного состояния.

И тогда здоровье, по мнению И.Б. Ушакова, это способность организма сохранять необходимые компенсаторные и защитные свойства, определенный уровень функциональных резервов, оптимальная способность адаптироваться к условиям внешней и внутренней среды[40].

В психологии истоки понятия адаптационного личностного потенциала восходят к работам А.Г. Маклакова, С.Т. Посоховой, Д.А. Леонтьева. А.Г. Маклаков считает, что оценить адаптационные

[39] Словарь / под. ред. М.Ю. Кондратьева // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / ред.-сост. Л.А. Карпенко, под общ. ред. А.В. Петровского. – М., 2006.

[40] Ушаков И.Б. Адаптационный потенциал человека // Вестн. Рос. акад. мед. наук. – 2004. – № 3.

возможности личности можно через оценку уровня развития психологических характеристик, наиболее значимых для регуляции психической деятельности и процесса адаптации. Чем выше уровень развития этих характеристик, тем выше вероятность успешной адаптации, тем значительнее диапазон факторов внешней среды, к которым индивид может приспособиться. Данные психологические особенности личности взаимосвязаны и составляют одну из интегральных характеристик психического развития личности – личностный адаптационный потенциал, показатели которого содержат информацию о соответствии или несоответствии психологических характеристик личности общепринятым нормам[41].

С.Т. Посохова вводит специальное понятие «личностный адаптационный синдром», который характеризует общие для разных способов взаимодействия с изменяющимися социальными, предметно технологическими и природно-климатическими условиями среды проявления адаптационного потенциала, которые связаны с активизацией личностной регуляции. По утверждению автора, личностная регуляция обеспечивает создание внутренних условий для преобразования сложившихся взаимоотношений со средой и получения необходимой независимости от средовых воздействий. Активность личностной регуляции определяется сочетанием объективных признаков среды, их личностным смыслом и превалирующим способом взаимодействия с изменяющейся реальностью[42].

Д.А. Леонтьев определяет личностный потенциал как стержень личности – базовую индивидуальную характеристику, качественно характеризующую уровень личностной зрелости, а главным феноменом личностной зрелости и формой проявления личностного потенциала считает самодетерминацию личности[43].

Вслед за Д.А. Леонтьевым С.Л. Соловьева констатирует: личностный потенциал отражает меру преодоления личностью заданных обстоятельств и преодоление личностью самой себя, а также меру прилагаемых ей усилий по работе над собой и над обстоятельствами своей жизни[44].

А.М. Богомолов определяет адаптационный потенциал как способность личности к структурным и уровневым изменениям качеств и свойств под влиянием адаптогенных факторов, что повышает ее организованность и устойчивость. Под адаптогенными факторами понимаются условия внешней среды, вызывающие изменения в организме и, как следствие, необходимость его перестройки[45].

В определении Л.Э. Кузнецовой личностный адаптационный потенциал – это интегральная переменная, характеризующаяся совокупностью индивидуальных признаков, обусловливающих эффективность психической адаптации человека, в частности, в экстремальных ситуациях[46] .

Адаптационный потенциал личности также описывается как система знаний и убеждений, на основе которых регулируется деятельность человека; интегративное личностное свойство,

---

[41] Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психологический журнал. –2001. – Т. 22. – № 1. – URL: https://www.twirpx.com/file/278497/.

[42] Посохова С.Т. Психология адаптирующейся личности: субъектный подход: дис... д-ра психол. наук. – М., 2001. – URL: ttps://www.dissercat.com/content/psikhologiya-adaptiruyushcheisya-lichnosti subektnyi-podkhod.

[43] Леонтьев Д.А. Личностное в личности: личностный потенциал как основа // Учен. зап. кафедры общей психологии МГУ имени М.В. Ломоносова / под ред. Б.С. Братуся, Д.А. Леонтьева. – М., 2002. – Вып. № 1. – URL: http://institut.smysl.ru/article/16.php.

[44] Соловьева С.Л. Ресурсы личности [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2010. – № 2. – URL: http://medpsy.ru.

[45] Богомолов А.М. Личностный адаптационный потенциал в контексте системного анализа // Психологическая наука и образование. – 2008. – № 1. – URL: http://psyjournals.ru/files/7370/psyedu_2008_n1_Bogomolov.pdf.

[46] Кузнецова Л.Э. Влияние системы отношений личности на адаптационный потенциал сотрудников милиции, переживших экстремальные ситуации: дис. ... канд. психол. наук. – Краснодар, 2011. – URL: https://www.dissercat.com/content/vliyanie-sistemy-otnoshenii-lichnosti-na adaptatsionnyi-potentsial-sotrudnikov-militsii-pere.

выражающееся в отношении установки человека к среде и обществу; совокупность реальных возможностей, умений и навыков; психологическая установка на нетрадиционное разрешение противоречий объективной реальности; характерное свойство индивида, определяющее меру его возможностей в творческом самоосуществлении и самореализации; система личностных способностей, позволяющих оптимально менять приемы действий в соответствующих ситуациях.

Под адаптационным потенциалом нередко понимается совокупность качественно своеобразных индивидуально-психологических свойств, набор которых неодинаков в различных исследованиях.

Так, например, Н.А. Некрасова описывает пять составляющих адаптационного потенциала личности:

1) биопластическая – отражает эволюционно закрепленные целесообразные формы жизнедеятельности человеческого организма и врожденные энергетические ресурсы;

2) биографическая – это индивидуальная история жизни человека, аккумулирует микросоциум и ту микрокультуру, где рождается и куда погружается человек на ранних этапах своего жизненного пути;

3) психическая – обеспечивается скрытыми и реальными возможностями человека, позволяющими отражать объективную реальность во всем ее многообразии и регулировать различные взаимоотношения с ней и с самим собой, сохранять собственную целостность, самосовершенствоваться и самообразовываться;

4) личностно-регулятивная – дает возможность управлять своим поведением в соответствии с нормативными требованиями общества, достигать необходимого уровня успешности в профессиональной деятельности, развиваться, совершенствоваться;

5) творческие возможности личности[47].

А.Г. Маклаков для определения адаптационного потенциала личности выделил следующие психологические характеристики:

1) нервно-психическую устойчивость – обусловливает толерантность к стрессу;

2) самооценку личности – ядро саморегуляции;

3) особенности построения контакта с окружающими – уровень конфликтности личности;

4) опыт социального общения – потребность в общении;

5) моральная нормативность личности – ориентация на существующие в обществе нормы и правила поведения;

6) ориентация на соблюдение требований коллектива[48].

Таким образом, как показывает анализ литературных источников, в современных исследованиях можно выделить две группы подходов в изучении адаптационного потенциала личности: медико-биологический и психологический. В первом случае адаптационный потенциал соотносится

[47] Некрасова Н.А. Формирование адаптационного потенциала молодежи в процессе модернизации российского социума [Электронный ресурс] // Молодежь и наука: сборник материалов 6-й Всерос. науч.-техн. конф. студ., аспирантов и молодых ученых. – Красноярск, 2011. – URL: http://conf.sfu-kras.ru/sites/mn2010/section7.html.

[48] Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – № 1. – URL: https://www.twirpx.com/file/278497/.

с функциональным состоянием организма, обладающим определенными возможностями адекватного реагирования на неблагоприятные факторы среды. В основе второго случая лежит обращение к многообразным сочетаниям индивидуально-психологических характеристик личности. Нами выявлено, что исследователи считают важными составляющими адаптационного потенциала механизмы, способы использования и преобразования адаптационных ресурсов, их количественных и качественных составляющих. Эти процессы служат связующими звеньями между возможностями и способностями личности и реальной их реализацией в целенаправленном адаптационном процессе.

Итак, проведенный анализ научных источников, позволил нам предположить, что оценка адаптационных возможностей ребенка с ОВЗ должна проводиться комплексно и учитывать как личностные адаптационные возможности ребенка, так и адаптационные возможности образовательной среды.

Основываясь на работах Т.С. Колесниковой, Е.Н. Азлецкой и наших публикаций, под личностными адаптационными возможностями ребенка с ОВЗ мы подразумеваем совокупность актуальных возможностей, умений и навыков детей, таких как:

1) уровень познавательного развития;

2) уровень речевого развития;

3) уровень социально-коммуникативного развития;

4) уровень эмоционального развития;

5) параметры готовности поступления ребенка в ДОО[49].

Под адаптационными возможностями образовательной среды мы будем иметь в виду вслед за Т.С. Колесниковой и Е.Н. Азлецкой следующие показатели:

1) готовность педагогов к деятельности по обеспечению адаптации к ДОО детей с ОВЗ (компетенции воспитателя, реализующего инклюзивное образование);

2) готовность дошкольного образовательного учреждения к деятельности по адаптации к ДОО детей с ОВЗ (организационное и материально-техническое (включая архитектурное) обеспечение, организация психолого-педагогического сопровождения детей с ОВЗ)[50].

Полагаем, что адаптационные возможности ребенка с ОВЗ к ДОО в условиях инклюзивного образования возрастут, если адаптация осуществляется с соблюдением следующих психолого-педагогических условий: проведение оценки адаптационных возможностей ребенка с ОВЗ с целью построения ИОМ; обеспечение комфортной развивающей среды пребывания ребенка в ДОО; поэтапного включения детей с ОВЗ в дошкольную образовательную организацию с учетом оценки его адаптационных возможностей, при необходимости коррекции ИОМ вплоть до завершения адаптационного процесса к ДОО.

---

[49] Колесникова Т.С., Азлецкая Е.Н. Организация адаптации ребенка дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья к дошкольной образовательной организации в условиях реализации инклюзивного образования // Сборник статей VIII Международной научно-практической конференции «Педагогика и современное образование: традиции, опыт и инновации». – Пенза, 2019.

[50] Колесникова Т.С., Азлецкая Е.Н. Организация образовательного процесса в дошкольной образовательной организации для детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации инклюзивного образования // Современное образование: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей XX Международной научно-практической конференции. – Пенза, 2018. URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=35628632.

2.2. ОПЫТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ У ДЕТЕЙ С ОВЗ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЫ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Исследование проходило в дошкольной образовательной организации (ДОО) комбинированного вида.

Выборка исследования включила троих детей с ОВЗ в составе группы со здоровыми сверстниками: Маша, пять лет, нарушения зрения, интеллект сохранен; Игорь, пять лет, имеет общее недоразвитие речи II уровня, значительные затруднения в эмоциональной сфере; Максим, пять лет, имеет общее недоразвитие речи I уровня, задержку психического развития.

С целью изучения и развития адаптационных возможностей детей с ОВЗ к дошкольному образовательному учреждению в условиях инклюзивного образования нами реализована программа эмпирического исследования, состоящая из нескольких этапов.

1. Разработка программы эмпирического исследования.

2. Исследование адаптационных возможностей ребенка с ОВЗ.

3. Разработка программы адаптации ребенка с ОВЗ к ДОО в условиях инклюзивного образования на основании результатов оценки адаптационных возможностей ребенка с ОВЗ.

4. Проведение сравнительного анализа адаптационных возможностей ребенка с ОВЗ до и после адаптационного процесса в условиях инклюзии.

Для оценки результатов адаптационных возможностей нами были разработаны следующие критерии.

- высокий уровень адаптационных возможностей детей с ОВЗ к ДОО в условиях инклюзивного образования – в изучаемых показателях преобладают высокий и средний уровни;
- средний уровень адаптационных возможностей детей с ОВЗ к ДОО в условиях инклюзивного образования – в изучаемых показателях преобладает средний уровень, допускается наличие низкого уровня;
- низкий уровень адаптационных возможностей детей с ОВЗ к ДОО в условиях инклюзивного образования – в изучаемых показателях преобладает низкий уровень.

Анализ исследования адаптационных возможностей ребенка с ОВЗ к ДОО показал следующее (табл. 2.1).

Таблица 2.1. Результаты изучения особенностей развития познавательной сферы детей с ОВЗ

Код	Показатели развития познавательных процессов								Сумма
	Восприятие пространства	Восприятие цвета, формы	Внимание	Память	Наглядно-действенное мышление	Наглядно-образное мышление	Зрительно-моторная координация	Воображение	
1	2	2	2	3	3	2	2	3	19
2	2	1	2	2	1	1	1	1	11
3	1	0	1	0	1	0	1	0	4

Как видно из табл. 2.1, все дети имеют разный уровень развития познавательных процессов.

Сумма баллов Маши – 19. Согласно методике, она входит во вторую группу. Дети второй группы показывают средний уровень познавательного развития. В процессе исследования Маша проявляла заинтересованность в действиях с предметами. При выполнении практических задач она пользовалась в основном методом проб и ошибок, принимала и использовала помощь взрослого.

Игорь входит в третью группу познавательного развития (11 баллов). Эта группа показывает низкий уровень познавательного развития. В процессе диагностики Игоря можно было заинтересовать играми и действиями с предметами, но при переходе к самостоятельной деятельности быстро терял инструкцию, не доводил начатое действие до конца. В процессе исследования мальчик нуждался в постоянной поддержке педагога. Игорю необходима индивидуально построенная коррекционная работа как учителя-логопеда, так и педагога-психолога.

Результаты диагностики Максима соответствуют четвертой группе познавательного развития (4 балла). Уровень познавательного развития очень низкий. Максим не решал познавательных задач. Он так же, как и Игорь, нуждается в индивидуально построенной коррекционной работе учителя логопеда, педагога-психолога, наблюдении невролога.

Анализ результатов речевого развития учителя-логопеда показал, что у Маши уровень речевого развития выше среднего возрастного. Маша употребляет слова точно по смыслу. Кроме основных частей речи, она активно пользуется прилагательными, наречиями, местоимениями. Маша недостаточно полно может описать игрушки, предметы, картинки. Однако мы связываем это с имеющимся у нее нарушением зрения. Большинство звуков произносятся Машей четко и правильно, хотя еще не освоена артикуляция [л] и [р]. Она в состоянии управлять громкостью своей речи, умеет говорить шепотом. Темп высказываний средний, без замедленности и чрезмерной торопливости. Игорь имеет общее недоразвитие речи II уровня.

Общение Игорь осуществляет посредством использования постоянного, искаженного и ограниченного запаса общеупотребительных слов. При этом может дифференцированно обозначать названия предметов и действий, отдельных признаков. Игорь отвечает на вопросы по картине, связанные с семьей, знакомыми событиями окружающей жизни. Его словарный запас значительно отстает от возрастной нормы: выявилось незнание многих слов, обозначающих части тела,

животных и их детенышей, одежды, мебели, профессий. У Игоря обнаружилась недостаточность фонематического восприятия.

Максим имеет общее недоразвитие речи I уровня. Речевые средства общения Максима крайне ограничены. Его активный словарь состоит из небольшого количества нечетко произносимых обиходных слов, звукоподражаний и звуковых комплексов. Максим широко использует указательные жесты и мимику. Дифференцированное обозначение предметов 44, и действий у него почти отсутствует. Для речи Максима характерна многозначность употребляемых слов. При восприятии обращенной речи к Максиму преобладающим обнаруживается лексическое значение. Фонематическое развитие находится в зачаточном состоянии.

Уровень социально-коммуникативного развития детей с ОВЗ на момент поступления в ДОО исследовался при помощи методики Ю.В. Микляевой. Методика построена на целенаправленном, организованном и определенным образом фиксируемом наблюдении за коммуникативными навыками ребенка. Протокол заполнялся в процессе диагностического обследования познавательного развития педагогом-психологом.

Результаты исследования занесены в табл. 2.2.

Таблица 2.2. Результаты изучения особенностей развития коммуникативной сферы детей с ОВЗ

Код	Коммуникативные умения										Сумма
	здороваться	обратиться	привлечь внимание	побудить к действию	передать информацию	поблагодарить	спросить	задать уточняющий вопрос	выразить несогласие	выразить отрицание	
1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7
2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Анализ результатов в табл. 2.2 показывает, что у Маши высокий уровень коммуникативных умений и навыков (7 баллов). Наблюдения показали: Маша стремится к установлению и сохранению положительных взаимоотношений

со взрослым. Проявляет потребность в новых впечатлениях, в активной деятельности, в признании и поддержке. Умеет употреблять средства вербального и невербального общения, использовать слова и знаки вежливости. Маша умеет принимать помощь взрослого. У Игоря средний уровень (4 балла). У Максима низкий уровень коммуникативных умений и навыков (1 балл). Максим слабо ориентировался в ситуации общения. Не сразу понимал намерения и мотивы взрослого. В большинстве случаев Максим стремился к использованию невербальных средств общения. Часто не понимал задания и при этом испытывал затруднения в применении помощи, которая ему оказывалась.

Методика Е.В. Кучеровой на первом этапе проводилась с целью получения общего представления о том, может ли ребенок определять эмоциональные состояния человека в позитивном

или негативном эмоциональном самочувствии самих детей в группе сверстников на начало адаптационного периода.

Маша и Игорь правильно определили эмоциональные состояния, отображенные на всех шести фотографиях. Максим допустил одну ошибку. Фотографию, на которой был изображен мужчина с широко открытым ртом (возглас) и поднятой рукой, сжатой в кулак, Максим отнес к эмоции «грусть». Можно предположить, что мальчик в предложенном изображении видит, скорее, агрессию, нежели бурную радость. В целом мы можем заключить: дети ориентируются и могут различать такие эмоции, как радость и грусть.

Задание 2 было связано с определением респондентами эмоциональных состояний человека и заключалось в комментарии предъявленной на фотографии ситуации. Ответы детей фиксировались в протоколе (табл. 2.3).

Маша правильно определила эмоциональное состояние человека, изображенного на фотографии три раза из пяти (три положительных ответа и два отрицательных); Игорь и Максим только два раза правильно определили эмоциональное состояние человека, изображенного на фотографии: по два положительных и три отрицательных ответа. Это может означать, что у Маши ситуация пребывания в детском саду вызывает скорее положительные эмоции, а у мальчиков Игоря и Максима, скорее, негативные.

Таблица 2.3. Протокол выполнения задания 2

Код респондента	**Ситуации**				**Какое лицо у тебя бывает чаще?**
	мальчик (девочка) с мамой идут в детский сад, у мальчика (девочки) грустное лицо	**мальчик (девочка) с мамой идут в детский сад, у мальчика (девочки) веселое лицо**	**маличик (девочка) играет со сверстниками, у мальчика (девочки) грустное лицо**	**маличик (девочка) играет со сверстниками, у мальчика (девочки) веселое лицо**	
	Ответы детей				
Маша	Девочка не хочет, чтобы мама ушла. Бывает.	Маме разрешили быть в среду вместе с девочкой. Бывает.	Они с ней не играют. Бывает.	Веселая игра. Бывает.	Веселое
Игорь	Хочет домой. Бывает.	Они будут играть. Бывает.	Не дают игрушку. Бывает.	Веселая игра. Бывает.	Веселое
Максим	Нет ответа. Сделал грустное лицо	Он хороший. Нет.	Нет ответа. Вздохнул.	Хорошо	Кивнул на слово «веселое»

У Маши и Максима результаты диагностики эмоциональной сферы свидетельствуют о позитивном эмоциональном самочувствии детей в группе, несмотря на то что находятся в пределах нижней границы (57,14%).

У Маши общее количество «веселых» картинок превышает общее количество «грустных», у Игоря напротив, а у Максима равное количество «грустных» и «веселых» картинок. Это подтверждает: Маша более позитивно относится к ситуации пребывания в детском саду, нежели Игорь и Максим.

Подводя общие итоги исследования уровня эмоционального развития детей с ОВЗ, которых будут включать в группу здоровых сверстников, отметим следующее. Маша и Игорь хорошо осознают эмоции как свои, так и других людей. Хотя у Игоря отмечаются значительные затруднения в контроле эмоциональных проявлений. У Максима имеются проблемы со способностью понимать, осознавать, выражать свои чувства, эмоциональное состояние на символическом и вербальном уровне. Ситуации, связанные с посещением детей детского сада, у Маши в большей степени позитивны, а у Игоря и Максима, скорее, негативны.

Наряду с обследованием детей с целью расширения данных по определению адаптационных возможностей детей к среде ДОО на первом этапе проводился опрос родителей. Протокол опроса представлен в табл. 2.4.

Таблица 2.4. Протокол опроса

Параметры	Код респондента		
	Маша	Игорь	Максим
1. Поведение			
1. Настроение	3	2	2
2. Засыпание (быстрое (до 10 мин.) или медленное)	3	2	2
3. Засыпание (спокойное или неспокойное)	3	2	2
4. Засыпание (с или без дополнительных воздействий)	3	2	2
5. Продолжительность сна	3	3	1
6. Аппетит	4	2	2
7. Отношение к высаживанию на горшок	3	3	3
8. Навыки опрятности	3	2	2
9. Отрицательные привычки	3	1	3
2. Появление познавательных потребностей (по наблюдениям матери)			
10. В повседневной жизни проявляет познавательные потребности	3	2	2
11. Интересуется игрушками, предметами дома и в новой обстановке	3	3	2
12. Проявляет интерес к действиям взрослых	3	2	1
13. Любит заниматься: внимателен, активен, усидчив	3	2	2
14. При обучении проявляет интерес, активность	3	2	1
15. Инициативность в игре (умеет сам себе найти дело)	3	2	2
16. Инициативность в игре (есть фаза подготовки игры самостоятельно, с помощью взрослого, проявляются элементы воображения)	3	2	1
17. Инициативность во взаимоотношениях со взрослыми	3	1	1
18. Инициативность во взаимоотношениях с детьми	3	1	1

Окончание табл. 2.4

19. Результативность деятельности	3	2	2
20. Самостоятельность в игре	2	2	2
21. Социальные связи с взрослыми	2	2	1
22. Социальные связи с детьми	3	2	2
23. Наличие опыта совместной деятельности со взрослыми	3	2	2
24. Уверенность в себе	2	1	1
25. Адекватен к оценке своей деятельности взрослыми	3	3	3
26. Опыт разлуки с близкими	2	2	2
27. Аффективная привязанность к кому-либо из взрослых	1	3	3
Среднее значение	2,78	2,11	1,89

Анализ данных табл. 2.4 показывает: Маша готова к поступлению в дошкольную образовательную организацию: ее средний бал равен 2,78, т.е. ее результат находиться в пределах 2,50 < 2,78 < 2,11 < 1,89.

Нередко в литературе можно встретить мнение, что готовность ребенка к детскому саду зависит от готовности родителя определить ребенка в ДОО. Беседа с родителями показала: мама Маши долго не решалась отправлять ребенка в детский сад из-за проблем со зрением (девочка носит очки). Однако все же планировала это сделать и поэтому проводила с ребенком соответствующую подготовительную работу. Родители Игоря переехали из деревни (где за ребенком присматривала бабушка) в город и поэтому, понимая, что у них нет альтернатив, оформили сына в ДОО. Мама Максима домохозяйка. Воспитывала ребенка сама, долго думая, что ребенок сам «выговорится». Однако к пяти годам у Максима по-прежнему наблюдались проблемы с речью, что привело ее к решению отдать ребенка в детский сад, но при этом мама не захотела определять его в группу коррекционной направленности для детей с тяжелыми нарушениями речи.

На рис. 2.1 представлены результаты исследования адаптационных возможностей детей с ОВЗ к ДОО до начала экспериментальной реализации программы адаптации в обобщенном виде.

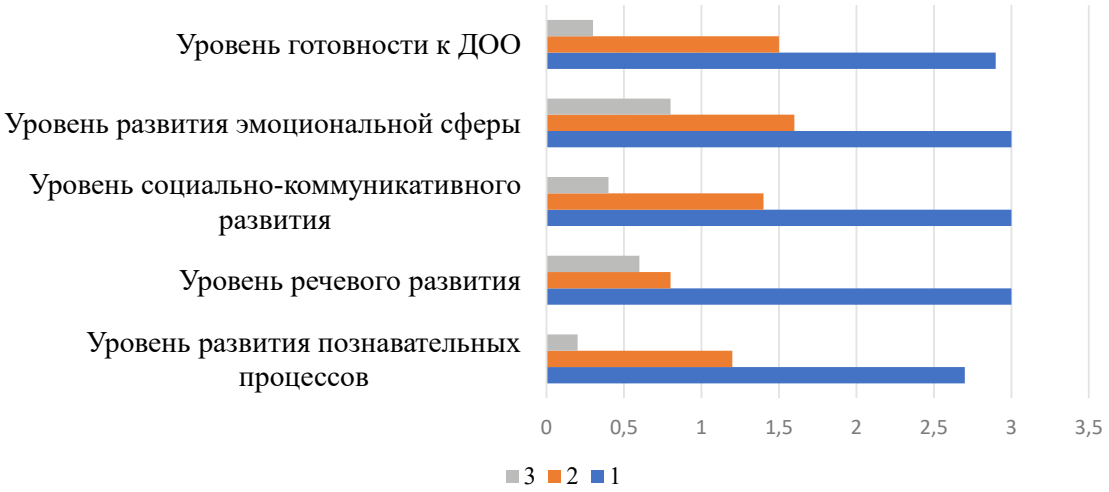


Рис. 2.1. Адаптационные возможности обследованных детей

У Маши преобладает высокий уровень развития показателей личностных возможностей. У Игоря средний уровень адаптационных возможностей: в изучаемых показателях преобладает средний

уровень, наличие низкого уровня. У Максима низкий уровень адаптационных возможностей детей с ОВЗ к ДОО в условиях инклюзивного образования: в изучаемых показателях преобладает низкий уровень, наличие очень низкого.

С целью выявления уровня готовности педагогов к профессиональному взаимодействию и обучению, профессионального опыта, уровня подготовки и методического обеспечения работы педагогов в условиях инклюзивного образования нами использовалась анкета «Показатели деятельности воспитателя, реализующего инклюзивную практику» С.К. Нартовой-Бочавер и Е.В. Самсоновой. В анкетировании приняли участие два воспитателя группы, в которой предполагалась реализация инклюзивного образования, два помощника воспитателя, старший воспитатель, педагог наставник, входящий в Совет ДОО, и представитель родительской общественности из попечительского совета. Всего семь человек.

Для дифференциации результатов опроса применим следующую шкалу.

1) 1,26–1,42 балла – низкий уровень сформированности компетенции.

2) 1,57–2,05 балла – ниже среднего уровень сформированности компетенции.

3) 2,07–2,43 балла – средний уровень сформированности компетенции.

4) 2,54–2,76 балла – выше среднего уровень сформированности компетенции.

5) 2,78–2,89 балла – высокий уровень сформированности компетенции.

Исходя из разработанной шкалы, наименее выражены следующие компетенции: разделяет с семьями ответственность за процесс принятия решений относительно обучения и воспитания их детей (42% от максимального значения); предоставляет ребенку возможность делать собственный выбор (44%); вызывает речь, поощряет высказывания ребенка (46,33%); присоединяется к инициативе ребенка (47,33%). Тем не менее именно эти ценности – самостоятельность, выбор, инициатива, партнерские отношения всех участников образовательного процесса – являются основными принципами инклюзивного образования. Поскольку ребенок с ОВЗ еще более индивидуален в своем бытии, чем его здоровый сверстник, он нуждается в более точной и гибкой траектории развития и воспитания, которая на практике зачастую определяется интуитивно, хотя требует знаний специальной педагогики и психологии, которыми, как показало наше исследование, педагог располагает не в полном объеме. На наш взгляд, решить эту проблему можно только с помощью изменения собственной профессиональной позиции по отношению ко всем участникам образовательной деятельности, в том числе к родителям воспитанников: видеть в них партнеров и субъектов образования.

На уровне ниже среднего сформированы следующие компетенции: поддерживает достижения каждого ребенка (52,33%); знает теории развития детей (57%); выстраивает партнерские отношения с родителями, чтобы обеспечить оптимальную поддержку для удовлетворения потребностей, возникающих у детей в процессе обучения и развития (57,33%); обеспечивает обучение и воспитание в соответствии с разными возможностями детей (65,33%); проявляет уважительное отношение к ребенку (66%); организует ситуации в жизни детского сада так, чтобы помочь детям исключить дискриминацию, предубеждения и стереотипы (66%); организует задания в соответствии с базовым образовательным компонентом и с учетом индивидуальных особенностей ребенка (68,33%).

На уровне выше среднего сформированы следующие компетенции: владеет разнообразными методами обучения и воспитания (84,67%); вносит новизну в игру ребенка (84,67%); умеет работать в команде с другими воспитателями и специалистами, умеет распределять и нести ответ-

ственность за процессы в группе и ДОО, расширяет свои компетенции через совместную работу (85,67%); вовлекает детей в процесс выработки ясных и понятных требований и правил поведения (87%); знает уникальные потребности, сильные стороны и потенциальные возможности каждого ребенка в группе (90,67%); предоставляет возможности ребенку сориентироваться в новой ситуации (в своем темпе, своими способами (92%)).

Достаточно высоко сформированы у педагогов компетенции «создает для детей условия безопасности: через организацию четкого ритма распорядка дня, недели, месяца, года, создание и исполнение ритуалов группы» (92,67%), «использует вербальные объяснения того, что интересует ребенка» (92,67%), «предоставляет родителям, приходящим в группу, информацию, призванную направлять их участие в образовательном процессе» (93%) и «регулярно оценивает и повышает качество и эффективность своей работы, а также сотрудничает с коллегами, стараясь улучшить программу и практику работы с детьми и их семьями» (96,33%).

Исходя из должностной инструкции воспитателя, компетенции, выраженные на высоком и выше среднего уровнях, свойственны воспитателям, которые работают в группах общеразвивающей направленности. Следовательно, педагогам, приступающим к работе в рамках инклюзии, необходима дополнительная специальная подготовка.

С целью развития адаптационных возможностей ребенка с ОВЗ к ДОО в условиях инклюзивного образования на основании результатов первичной диагностики членами психолого-медико-педагогического консилиума ДОО были построены индивидуальные образовательные маршруты (ИОМ) для детей с ОВЗ, включенных в состав группы здоровых сверстников.

При разработке ИОМ мы опирались на следующие принципы:

- обучаемость ребенка;
- соотнесение уровня актуального развития и зоны ближайшего развития.

Задачи ИОМ на период адаптации детей к ДОО определялись образовательными потребностями, индивидуальными адаптационными возможностями детей с ОВЗ, а также существующими стандартами содержания образования.

Основные задачи и направления реализации ИОМ определены Т.С. Колесниковой и Е.Н. Азлецкой в работе «Организация образовательного процесса в дошкольной образовательной организации для детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации инклюзивного образования»[51].

Основные задачи ИОМ:

1) создать благоприятные условия для адаптации ребенка с ОВЗ, в том числе путем удовлетворения потребности в получении дошкольного образования;

2) повышать уровень познавательного, эмоционального, речевого и других видов развития личности ребенка дошкольного возраста;

3) способствовать формированию у воспитанников с ОВЗ положительной оценки себя и своих способностей;

[51] Колесникова Т.С., Азлецкая Е.Н. Организация образовательного процесса в дошкольной образовательной организации для детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации инклюзивного образования // Современное образование: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей XX Международной научно-практической конференции. – Пенза, 2018. – URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=35628632.

4) формировать бытовую ориентировку, прививать общепринятые правила и нормы поведения[52].

Основные направления реализации ИОМ:

- содержательное (адаптированные образовательные программы (АОП));
- деятельностное (специальные психолого-педагогические технологии);
- процессуальное (организационный аспект).

В помощь родителям был оформлен уголок по социально-психологической адаптации детей с ОВЗ к образовательной среде, куда входили стенд «Первый раз в детский сад», одна из рубрик которого «Поведение родителей по отношению к ребенку ОВЗ, начавшему посещать детский сад», памятки, папки-передвижки, интересные для детей дидактические игры, подвижные игры, способствующие возникновению положительных эмоций у детей, элементы устного народного творчества. Кроме того, нами совместно со старшим воспитателем был разработан план поэтапного вхождения ребенка с ОВЗ в образовательную среду дошкольной организации (см. прил. Ж «Механизм поэтапного включения детей с ОВЗ в дошкольную образовательную организацию»). Время прохождение каждого этапа зависело от индивидуальных особенностей каждого из воспитанников (табл. 2.5).

Таблица 2.5. Этапы адаптации детей с ОВЗ в инклюзивной среде ДОО

№ п/п	Этапы	Код респондента		
		Маша	Игорь	Максим
I	«Мы играем только вместе с мамой»	2 дня	5 дней	5 дней
II	«Я играю сам, но мама рядом»	2 дня	3 дня	5 дней
III	«Мама, я немного поиграю один»	3 дня	5 дней	7 дней
IV	«Мне хорошо здесь, я готов отпустить маму»	на 8-й день	на 14-й день	на 18-й день

Этап первый «Мы играем только вместе с мамой». На этом этапе мама является проводником и защитником ребенка. Она побуждает его включаться в новые виды деятельности, сама активно играет во все игры. На данном этапе мама и ребенок – единое целое. Они играют или рисуют в четыре руки и т.д.

В свободной деятельности мама сопровождает ребенка, следуя его интересам, знакомит его с играми и игрушками в группе, сопровождает его в туалет, одевает, раздевает и т.д.

Этап второй «Я играю сам, но мама рядом». Постепенно ребенок с ОВЗ начинает осознавать, что новая обстановка не несет опасности. Игры и игрушки вызывают интерес. Любознательность и активность побуждают его отрываться от мамы на безопасное расстояние. Мама все еще являлась опорой и защитой. Это лишь первые пробы на самостоятельность. Здесь важно научить маму одновременно отпускать ребенка, следить за его безопасностью, своевременно откликаться на его призывы. Постепенно ребенок добровольно включится в игры с педагогом, другими детьми.

[52] Колесникова Т.С., Азлецкая Е.Н. Организация образовательного процесса в дошкольной образовательной организации для детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях реализации инклюзивного образования // Современное образование: актуальные вопросы, достижения и инновации: сборник статей XX Международной научно-практической конференции. – Пенза, 2018. – URL: https://elibrary.ru/item.asp?id=35628632.

Этап третий «Мама, я немного поиграю один». Наступает момент, когда ребенок с ОВЗ сам начинает проявлять стремление к самостоятельной игре.

У него появляются любимые игры и игрушки, он запоминает необходимые правила. Когда наступает такой момент, мы предлагаем маме подождать ребенка в холле. Главное в этой ситуации: мама должна предупредить ребенка, что она ненадолго отлучится. Важно: ребенок должен согласиться на это. Немаловажно обратить внимание ребенка на момент возвращения мамы. При этом нужно обязательно подчеркнуть: мама не обманула ребенка, она действительно отлучалась только на некоторое время и вернулась к нему. Постепенно время отсутствия мамы увеличивалось.

Этап четвертый «Мне хорошо здесь, я готов отпустить маму». На этом этапе ребенок, собираясь в детский сад, уже знает, что будет в группе без мамы, и согласится на это. К этому времени он легко ориентируется в группе, активен в общении.

Изучение особенностей адаптации детей с ОВЗ в условиях инклюзивного образования проводилось при помощи методики «Диагностика уровня адаптированности ребенка к дошкольному учреждению» А.С. Роньжиной. Результаты представлены в протоколе наблюдения за психологическими критериями адаптированности ребенка к ДОО.

Наблюдение проводилось в течение пяти недель со времени посещения ребенком с ОВЗ группы, в которой реализовывалось инклюзивное образование: на первой, третьей и пятой неделе. В этот период с целью развития адаптационного потенциала ребенка были разработаны и реализовывались методические рекомендации для педагогов (табл. 2.6 и 2.7).

У Маши на первой и третей неделе посещения ДОО наблюдался средний уровень адаптированности (2,2 и 2,4 балла соответственно). Это означает: эмоциональное состояние ребенка было еще нестабильно – новый раздражитель влечет возврат к отрицательным эмоциональным реакциям. Однако при эмоциональной поддержке взрослого ребенок Маша проявляла познавательную и поведенческую активность. Поддержка взрослого (на первой неделе матери) облегчала процесс адаптации к новой ситуации.

Таблица 2.6. Методические рекомендации по адаптации детей с ОВЗ к инклюзивной среде ДОО

Совместная деятельность психолога, воспитателя и детей		Совместная деятельность психолога, воспитателя и родителей
Первый этап «Мы играем только вместе»		
Первый день	Игра-приветствие «Давай знакомиться!». Экскурсия по территории детской площадки. Игра с пальчиками «Ладошечка». Игра «Раздувайся, пузырь!». «Ласковая минутка» (аудиозапись): П.И. Чайковский «Мой садик» из серии «Малыш в саду». Игра-прощание «До свидания, малыш!»	Знакомство с сотрудниками детского сада
Второй день	Игра-приветствие «Давай знакомиться!». Рассказ-импровизация воспитателя о жизни игрушек и ребят. Игра с пальчиками «Ладошечка». Подвижная игра «Карусель». Релаксационное упражнение «Спящий котенок». Игра-прощание «До свидания, малыш!»	Экскурсия по территории детского сада

Продолжение табл. 2.6

Третий день	Игра-приветствие «Назови ласково свое имя». Игра «Иди ко мне!». Беседа о жизни в детском саду, рассматривание фотоальбома «Детский сад у нас хорош!». Подвижная игра «Солнышко и дождик». Игра с пальчиками «Сорока-ворона». «Ласковая минутка» (аудиозапись): И.С. Бах «Морской прибой» из серии «Малыш у моря». Игра-прощание «До свидания, малыш!»	Анкетирование родителей
Четвертый день	Игра-приветствие «Назови ласково свое имя». Дыхательное упражнение «Птичка». Игра-путешествие «Кто, кто в этом домике живет?» (знакомство с расположением игровых зон, игрушек и пособий). Подвижная игра «Птички в гнездышках». Игра с водой «Выжми мочалку». Игра-прощание «До свидания, малыш!»	Индивидуальное консультирование для родителей
Пятый день	Игра-приветствие «Эхо». Игра-забава со звучащими игрушками или музыкальными инструментами. Игра путешествие «В гости к Мойдодыру» (знакомство с туалетной комнатой). Игра с пальчиками «Сорока-ворона». Подвижная игра «Лохматый пес». Игра с песком «Печем куличики». Игра прощание «До свидания, малыш!»	Индивидуальное консультирование для родителей
Второй этап «Я играю сам, но ты будь рядом»		
Первый день	Игра-приветствие «Эхо». Игра путешествие «В гости к Мойдодыру» (игровое упражнение «Найди свою картинку»). Игра-забава «Мыльные пузыри». Подвижная игра «Поезд». Игра с пальчиками «Солнышко». Рассказывание Р. Н. С. «Колобок». Релаксационное упражнение «Улыбка». Игра-прощание «До свидания!»	Проведение «Школы для родителей» на тему «Адаптация ребенка к детскому саду»
Второй день	Игра-приветствие «Передай колокольчик». Игра с пальчиками «Солнышко». Игра «Солнечные зайчики». Игра-путешествие «В гости к Мойдодыру» (обучение культурно-гигиеническим навыкам). Игра с водой «Кораблики». «Ласковая минутка» (аудиозапись): П. Булахов «Колокольчики мои» из серии «Малыш на лугу». Игра прощание «До свидания!»	Памятка для родителей «Адаптация ребенка к детскому саду»
Третий день	Игра-приветствие «Передай колокольчик». Дыхательное упражнение «Перышко». Игры со строительным материалом (напольные мягкие модули) «Самолет построим сами...». Чтение потешки «Кисонька-мурысонька...». Рассказ-инсценировка воспитателя «Для чего нужны карандаши?» – свободное рисование. Релаксационное упражнение «Майские жуки». Игра-прощание «До свидания!»	Консультация для родителей на тему: «Значение режима дня в сохранении эмоционального благополучия детей»

Продолжение табл. 2.6

Четвертый день	Игра-приветствие «Утро». Игра с пальчиками «Колючий ежик». Игра «Собачка». Игра-путешествие «В гости к Мойдодыру» (закрепление культурно-гигиенических навыков). Сюжетная игра «Поможем игрушкам найти свой дом». Игра с песком «Археология». «Ласковая минутка» (аудиозапись): Ф. Шопен «Шорох волн» из серии «Малыш у моря». Игра-прощание «До свидания!»	Индивидуальное консультирование для родителей
Пятый день	Игра-приветствие «Утро». Дыхательное упражнение «Подуй на шарик, подуй на вертушку, подуй в рожок». Игра-забава «Минутка заводной игрушки». Игра с пальчиками «Колючий ежик». Игра- путешествие «В гости к Лесовичку» (знакомство с уголком природы). Хороводная игра «Хоровод». Чтение прибаутки «Зайчишка-трусишка». Лепка из соленого текста «Испечем куличики». Релаксационное упражнение «Шишки». Игра-прощание «До свидания!»	Индивидуальное консультирование для родителей
Третий этап «Иди, я немножко поиграю один»		
Первый день	Игра-приветствие «В нашей группе». Игра с пальчиками «Кто в кулачке?». Игра-путешествие в физкультурный зал. Подвижная игра «Мяч». Рассказывание Р. Н. С. «Репка». Игра-забава с увеличительным стеклом. Игра с водой «Шарики в воде». «Ласковая минутка» (аудиозапись): А.С. Аренский «Кукушка» из серии «Малыш в саду». Игра-прощание «До свидания, малыш!»	Оформление информационного стенда на тему «Психолого-педагогическая помощь семье в адаптации ребенка к детскому саду»
Второй день	Игра-приветствие «В нашей группе». Игра с пальчиками «Кто в кулачке?». Игра-импровизация «Оденем куклу Катю на прогулку». Дыхательное упражнение «Кто дальше загонит шарик». Хороводная игра «Подарки». Чтение потешки «Мальчик-пальчик». Рисование пальчиками «Одуванчики на лугу». Релаксационное упражнение «Тихий час для мышат». Игра-прощание «До свидания, малыш!»	Круглый стол «Привитие и воспитание культурно-гигиенических навыков у детей младшего дошкольного возраста»
Третий день	Игра-приветствие «Доброе утро». Игра с кистями рук. Рассказывание Р. Н. С. «Маша и медведь». Игра-путешествие в музыкальный зал. Физкультминутка «Зайка». Конструирование из строительного материала «Какая башенка выше?». Игра с песком «Дорожки из песка». «Ласковая минутка» (аудиозапись): А.С. Аренский «Птичка летает» из серии «Малыш на лугу». Игра-прощание «До свидания, малыш!»	Памятка для родителей «Как правильно вести себя родителям с ребенком, когда он начал впервые посещать детский сад?»

Продолжение табл. 2.6

Четвертый день	Игра-приветствие «Доброе утро». Дыхательное упражнение «Листопад». Чтение песенки «Петушок, петушок». Игра-импровизация «Покормим куклу Катю». Подвижная игра «Медведь и дети». Аппликация «Башенка». Релаксационное упражнение «Утро – вечер». Игра-прощание «До свидания, малыш!»	Индивидуальное консультирование для родителей
Пятый день	Игра-приветствие «Доброе утро». Игра с пальчиками «Домик». Рассказывание Р. Н. С. «Крылатый, мохнатый да масленый». Физкультминутка «Пчелы». Игра-имитация «Котята». Игры на развитие мелкой моторики руки (шнуровка). Игра с водой «Дождик». «Ласковая минутка» (аудиозапись): Л. Бетховен «Морской бриз» из серии «Малыш у моря». Игра-прощание «До свидания, малыш!»	Беседа «Основные показатели изменения в поведении ребенка в период адаптации к ДОУ»
Четвертый этап «Мне хорошо здесь, я готов отпустить тебя»		
Первый день	Игра-приветствие «Улыбка». Игра с пальчиками «Домик». Дыхательное упражнение «Куры». Рассказывание Р. Н. С. «Курочка Ряба». Подвижная игра «Мыши водят хоровод». Игра «Собирание сокровищ». Рисование цветными мелками на асфальте. Игра с песком «Чей это след?». Релаксационное упражнение «Мягкий мишка и твердый солдатик». Игра-прощание «До свидания!»	Организация для родителей фотовыставки «Забавные моменты в детском саду»
Второй день	Игра-приветствие «Улыбка». Игра с пальчиками «Мышка». Чтение потешки «Пошел котик на торжок». Игра путешествие в «Комнату тишины» (знакомство со спальной комнатой). Физкультминутка «Кузнечики». Лепка из соленого теста «Колбаска». Игра с водой «Поплывет или утонет». «Ласковая минутка» (аудиозапись): музыка народная «Луг» из серии «Малыш на лугу». Игра-прощание «До свидания!»	Тренинг «Каким вы хотите видеть своего ребенка?»
Третий день	Игра-приветствие «Волшебный цветок». Дыхательное упражнение «Дом маленький, дом большой». Игра с пальчиками «Мышка». Рассказывание Р. Н. С. «Теремок». Подвижная игра «Автомобили». Игра с песком «Автогонщик». Релаксационное упражнение «Холодно – жарко». Игра-прощание «До свидания!»	Просмотр видеофильма «Один день из жизни детского сада»

Окончание табл. 2.6

Четвертый день	Игра-приветствие «Волшебный цветок». Игра с пальчиками «Белка». Игра-импровизация «Уложим куклу Катю спать». Чтение песенки «Ах ты, радуга-дуга». Физкультминутка «Бабочки». Игры на развитие мелкой моторики руки (крупная мозаика). Игра с водой «Сквозь сито». «Ласковая минутка» (аудиозапись): И.С. Бах «Океан» из серии «Малыш у моря». Игра-прощание «До свидания!»	Семинар-практикум «Индивидуальный подход к ребенку в детском саду и семье»
Пятый день	Игра-приветствие «Волшебный цветок». Дыхательное упражнение «Самолет». Игра с пальчиками «Белка». Рассказывание Р. Н. С. «Три медведя». Подвижная игра «Гуси, гуси...». Игры с природным материалом. Игра с песком «Сад – огород». Релаксационное упражнение «Поза покоя». Игра-прощание «До свидания!»	Индивидуальное консультирование для родителей

Приемы, опосредующие процесс развития адаптационного потенциала детей с ОВЗ.

1. Показ и рассматривание предмета. То, что показывает и называет взрослый, приобретает для ребенка особый интерес, вызывает радостные эмоции, которые он переносит на взрослого, тем самым данный прием помогает наладить контакт с ребенком, построить положительные взаимоотношения.

2. Выполнение действий с предметом. Выполнив вместе с воспитателем ряд действий с предметом, ребенок переносит это в самостоятельную игровую деятельность, что способствует развитию игры детей и, как следствие, развитию взаимоотношений детей, так как в общение со сверстниками воспитанники вступают по поводу интересующей их совместной деятельности, а наиболее привлекательной деятельностью дошкольников на протяжении всего дошкольного периода является игра.

3. Просьбы, поручения. Этот прием помогает сформировать у детей ориентировку в окружающем, учит правильно обращаться с просьбой к сверстнику или взрослому. Это приводит к формированию умения самостоятельно выражать просьбу, что прежде всего необходимо в общении детей друг с другом в условиях игры и другой совместной деятельности.

4. Вопросы – ответы. Данный прием используется для активизации речи детей: побуждает детей к усвоению правил диалогической речи, а также позволяет развить у детей умение вслушиваться в обращенную речь взрослого и сверстника, тем самым развивая социальную перцепцию и ориентировку.

5. Опосредованное общение через игрушку создает непринужденную обстановку в группе, что очень важно для развития вербальной и невербальной коммуникации, способствует снятию страхов неизвестности, несоответствия требованиям взрослого, брошенности, вызывает повышение познавательного интереса детей, что ведет к более быстрому привыканию к условиям ДОО.

6. Многократное проговаривание речевого материала и комментирование действий. Этот прием способствует формированию стереотипов поведения, так как привлекает детей к выполнению правил и образцов, что приводит к непроизвольному запоминанию речевых образцов и дальнейшему сознательному их использованию в аналогичных ситуациях, а также помогает формировать у ребенка произвольную регуляцию деятельности и поведения. Комментирующая речь

оказывает большое положительное влияние на эмоциональное состояние детей, которое достигается положительной оценкой деятельности ребенка и отдельных операций. Желание услышать в рассказе взрослого положительную оценку своей деятельности способствует развитию у ребенка потребности в социальном соответствии.

Детская инициатива проявляется в свободной самостоятельной деятельности детей по выбору и интересам. Возможность играть, рисовать, конструировать, сочинять и прочее в соответствии с собственными интересами является важнейшим источником эмоционального благополучия ребенка в детском саду.

Самостоятельная деятельность детей с ОВЗ и без ОВЗ протекает преимущественно в утренний отрезок времени и во второй половине дня.

Все виды деятельности ребенка в ДОО могут осуществляться в форме самостоятельной инициативной деятельности:

1) самостоятельных сюжетно-ролевых, режиссерских и театрализованных игр;

2) развивающих и логических игр;

3) музыкальных игр и импровизаций;

4) речевых игр, игр с буквами, звуками и слогами;

5) самостоятельной деятельности в книжном уголке;

6) самостоятельной изобразительной и конструктивной деятельности по выбору детей;

7) самостоятельных опытов и экспериментов и др.

Для успешной реализации развития адаптационного потенциала ребенка с ОВЗ должны быть обеспечены следующие психолого-педагогические условия:

- для реализации собственных планов и замыслов каждого ребенка;
- рассказы детям об их реальных, а также возможных в будущем достижениях;
- публичная поддержка любых успехов детей;
- поощрение самостоятельности детей и расширение ее сферы;
- помощь ребенку в способе реализации собственных поставленных целей;
- поддерживание стремление научиться делать что-то и радостное ощущение возрастающей умелости;
- в ходе занятий и повседневной жизни терпимое отношение к затруднениям ребенка, разрешение действовать в своем темпе;
- критика результатов деятельности детей, а также их самих.

Использовать в роли носителей критики только игровые персонажи, для которых создавались эти продукты. Ограничить критику исключительно результатами продуктивной деятельности;

- учитывать индивидуальные особенности детей, стремиться найти подход к застенчивым, нерешительным, конфликтным, непопулярным детям;
- уважать и ценить каждого ребенка независимо от его достижений, достоинств и недостатков;
- создавать в группе положительный психологический микроклимат, в равной мере проявляя любовь и заботу ко всем детям: выражать радость при встрече, использовать ласку и теплое слово для выражения своего отношения к ребенку, проявлять деликатность и тактичность;

- поощрять желание ребенка строить первые собственные умозаключения, внимательно выслушивать все его рассуждения, проявлять уважение к его интеллектуальному труду;
- создавать условия и поддерживать театрализованную деятельность детей, их стремление переодеваться («рядиться»);
- обеспечить условия для музыкальной импровизации, пения и движений под популярную музыку;
- негативные оценки можно давать только поступкам ребенка и только с глазу на глаз, а не на глазах у группы;
- недопустимо диктовать детям, как и во что они должны играть, навязывать им сюжеты игры.

Развивающий потенциал игры определяется тем, что это самостоятельная, организуемая самими детьми деятельность;

- соблюдать условия участия взрослого в играх детей: дети сами приглашают взрослого в игру или добровольно соглашаются на его участие; сюжет и ход игры, а также роль, которую взрослый будет играть, определяют дети, а не педагог; характер исполнения роли также определяется детьми;
- побуждать детей формировать и выражать собственную эстетическую оценку воспринимаемого, не навязывая им мнения взрослых;
- поощрять желания создавать что-либо по собственному замыслу; обращать внимание детей на полезность будущего продукта для других или ту радость, которую он доставит кому-то (маме, бабушке, папе, другу);
- при необходимости помогать детям в решении проблем организации игры;
- привлекать детей к планированию жизни группы на день и на более отдаленную перспективу;
- создавать условия и выделять время для самостоятельной творческой или познавательной деятельности детей по интересам;
- вводить адекватную оценку результата деятельности ребенка с одновременным признанием его усилий и указанием возможных путей и способов совершенствования продукта;
- спокойно реагировать на неуспех ребенка и предлагать несколько вариантов исправления работы: повторное исполнение спустя некоторое время, доделывание, совершенствование деталей и т.п.;
- создавать ситуации, позволяющие ребенку реализовать свою компетентность, обретая уважение и признание взрослых и сверстников.

Таблица 2.7. Протокол наблюдения

№	Психологические критерии адаптированности ребенка к ДОО	Показатели	Балл	Маша			Игорь			Максим		
Неделя пребывания в ДОО				1	3	5	1	3	5	1	3	5
1	Общий эмоциональный фон поведения	Положительный	3	+	+	+						
		Неустойчивый	2				+	+	+			+
		Отрицательный	1							+	+	

Окончание табл. 2.7

2	Познавательная и игровая деятельность	Активен	3			+						
		Активный при поддержке взрослого	2	+	+				+			
		Пассивен Реакция протеста	1				+	+		+	+	+
3	Взаимоотношения с врозлыми	Инициативен	3									
		Принимает инициативу взрослого	2	+	+	+	+	+	+			+
		Уход / Реакция протеста	1							+	+	
4	Взаимоотношения с детьми	Инициативен	3									
		Вступает в контакт при поддержке взрослого	2	+	+	+		+	+			
		Пассивен	1				+			+	+	+
5	Реакция на изменение привычной ситуации	Принятие	3		+	+						
		Тревожность	2	+				+	+		+	+
		Неприятие	1				+			+		
Итого: среднее занчение суммы по всем критериям				2,2	2,4	2,6	1,4	1,6	2,0	1,0	1,2	1,6

Наблюдения на пятой неделе показали: у Маши преобладает радостное или устойчиво-спокойное эмоциональное состояние. Она активно контактирует со взрослыми, детьми, окружающими предметами, быстро адаптируется к новым условиям (незнакомый взрослый, новое помещение, общение с группой сверстников). К этому времени уровень адаптации Маши высокий (2,6 балла).

У Игоря и Максима на первой неделе посещения ДОО отмечен низкий уровень адаптированности (1,4 и 1,0 балла соответственно). У мальчиков преобладали более или менее выраженные отрицательные реакции (хныканье, отказ от активных движений, пассивное подчинение, напряженность).

На третьей неделе пребывания в ДОО у Максима уровень адаптированности не изменился (1,2 балла), однако изменилась реакция – пассивное подчинение переросло в агрессивно-разрушительные реакции, направленные на выход из ситуации: двигательный протест, активное эмоциональное состояние (плач).

У Игоря же наблюдалась положительная динамика адаптации. У него был отмечен средний уровень адаптированности (1,6 балла). Наблюдения на пятой неделе показало, что у Игоря сохранилась положительная динамика процесса адаптации (2,0 балла), уровень остался средним. У Максима тоже на пятой недели пребывания в ДОО наметилась положительная динамика адаптационных процессов. Уровень адаптации – средний (1,6 балла).

Оценка поведенческой реакции ребенка с ОВЗ в ДОО в течение периода адаптации проводилась с помощью методики А. Остроуховой. Поведенческие реакции наблюдались нами совмест-

но с педагогом-психологом и фиксировались в протоколе на первой, третьей и пятой неделях пребывания в ДОО.

После первой недели пребывания в ДОО у Маши зафиксирован средний уровень адаптации (поведенческие реакции плюс 3), у Игоря и Максима – усложненный уровень адаптации (поведенческие реакции минус 7 и минус 8 соответственно). После третьей недели пребывания в ДОО у Маши зафиксирован легкий уровень адаптации (поведенческие реакции плюс 8), у Игоря – средний уровень адаптации (поведенческие реакции плюс 3), а у Максима уровень адаптации не изменился: усложненный уровень адаптации (поведенческие реакции минус 7). После пятой недели пребывания детей в ДОО у Маши стабилизировался зафиксированный уровень адаптации – легкий (поведенческие реакции плюс 10), у Игоря – средний уровень адаптации (поведенческие реакции плюс 7), у Максима тоже зафиксирован средний уровень адаптации (поведенческие реакции плюс 4).

Таким образом, можно заключить, что результатом реализации программы адаптации стал комфортный для ребенка с ОВЗ процесс адаптации к образовательной среде ДОО. В период адаптации ребенок с ОВЗ приобрел различные навыки самообслуживания, умение контактировать со сверстниками и взрослыми, участвовать в совместных играх и занятиях.

ГЛАВА 3. ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ

3.1. ОБРАЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО БУДУЩЕГО У ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ

В настоящее время актуализируются исследования, посвященные выявлению особенностей образа профессионального будущего, перспективного профессионального я у лиц, чье психическое развитие осуществляется

в условиях когнитивной, эмоциональной и социальной депривации, вынужденного ограничения взаимосвязи с окружающей действительностью. Речь идет о профессиональных представлениях лиц с врожденными нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА).

Дезориентация в области возможного профессионального будущего может стать источником возникновения у данной категории людей сложных проблем, связанных с общей дезадаптацией их личности, кризисными состояниями, обусловленными неопределенностью и потерей смысла жизни, ощущением своей отстраненности от окружающей реальности, отчужденности от мира других людей и общества в целом.

Исследователи подчеркивают: профессиональное самоопределение влияет практически на все аспекты жизнедеятельности личности (З.Р. Асанова, 2022), поэтому представление о профессиональном будущем играет доминирующую роль в ее становлении как субъекта своего жизненного пути (Т.Н. Долгушина, С.Н. Юревич, 2013; В.И. Серикова, Ю.Г. Маковецкая, Е.В. Тросиненко, Е.С. Булатова, 2023).

Интерес к профессиональному определению, профессиональному выбору обучающихся с НОДА возник не так давно.

Исследуются профессиональные склонности и интересы школьников с НОДА (Г.Э. Гуйджиева, 2020), уровень развития их субъектной позиции в профессиональном развитии, содержание и основные направления профориентации (В.И. Серикова, Ю.Г. Маковецкая, Е.В. Тросиненко, Е.С. Булатова, 2023). Отмечается, что обучающиеся с НОДА характеризуются неадекватными профессиональными предпочтениями (С.В. Чебровская, 2023), заниженной или, напротив, компенсаторно завышенной самооценкой своих профессиональных возможностей, узостью картины мира профессий (О.А. Кожемякина, 2017), несформированностью готовности к осознанному профессиональному выбору (Е.В. Истомина, 2024). В связи с этим в настоящее время разрабатываются и реализуются программы профориентации подростков с ОВЗ, и в том числе с НОДА, направленные в основном на расширение и углубление их знаний и мире профессий, формирование субъектной позиции в профессиональном самоопределении, оказание им помощи в осознании своих профессиональных интересов, способностей и склонностей, в соотнесении со своими возможностями.

Однако вопросам значимости профессиональной составляющей в общей концепции своего жизненного пути, в представлениях о своем будущем у данной категории развивающейся личности внимания уделяется недостаточно. В связи с этим цель настоящего исследования – выявление особенностей представлений младших подростков с врожденными НОДА о своем профессиональном будущем, о том месте, которое занимает профессиональная деятельность в общей концепции их жизни.

В исследовании были опрошены 58 подростков в возрасте 11–13 лет с врожденными НОДА, обучающиеся в общеобразовательных школах, реализующих инклюзивные практики. Из 58 подростков основной группы (ОГ) 39 мальчиков и 18 девочек имели легкую степень церебрального паралича с сохранностью интеллекта. Контрольная группа (КГ) формировалась на основе случайной выборки и уравнивалась по количеству, полу и возрасту школьников.

В качестве методического инструментария для определения особенностей представлений младших подростков о своем профессиональном будущем были выбраны следующие методики: проективная методика «Кто я?», модифицированная в соответствии с целью нашего исследования, методика «Профиль» А. Голомштока (модификация Г. Резапкина), методика «Матрица выбора профессии».

Статистические методы включали стандартный пакет описательной статистики: процентное и частотное распределение, сравнительный анализ с расчетом U критерия Манна–Уитни и критерия χ^2.

Результаты контент-анализа ответов подростков на вопрос «Кто я?» свидетельствуют прежде всего о том, что многие подростки как с НОДА, так и без НОДА воспринимают себя как лиц, выполняющих определенные социальные роли: на данную категорию анализа приходится одинаковое количество подростков, в ответах которых звучали слова «ученик», «школьник», «мальчик», «девочка», «человек», «житель России», «русский» и др. Следует уточнить, что различия здесь касаются статусных единиц анализа, в состав которых в основной группы входило слово «инвалид» (рис. 3.1, 3.2).

Более половины нормально развивающихся подростков на вопрос «Кто я?» давали такие ответы, которые содержали в себе позитивные качества личности: «способный ученик», «добрый приятель», «веселый парень», «ответственная ученица», «любящая дочь» и др. В основной группе на данную категорию анализа приходится вдвое меньшее количество встречаемости – 34,48%. Вместе с тем качественный анализ смысловых единиц, входящих в данную категорию у подростков с НОДА и без НОДА, показал различия между группами по их содержанию. В основной груп-

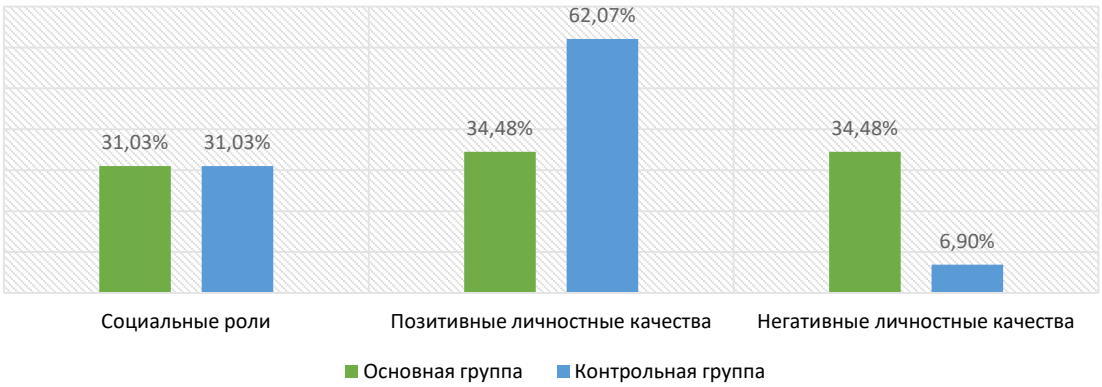


Рис. 3.1. Процентное распределение ответов подростков основной и контрольной групп на вопрос «Кто я?» (по категориям их анализа)

пе звучали такие характеристики личности, как «уникальный», «единственный», «неповторимый», «талантливый», тогда как в контрольной группе в большинстве случаев давались хоть и позитивные, но менее скромные характеристики себя.

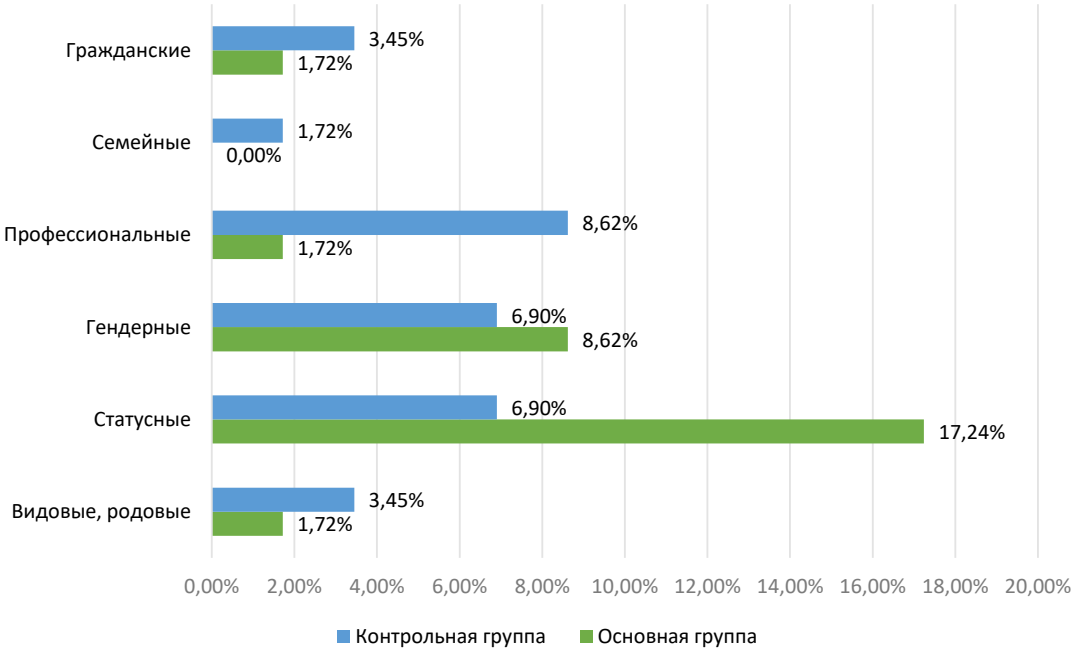


Рис. 3.2. Процент упоминания единиц категории анализа «Социальные роли» в основной и контрольной группах (при ответе на вопрос «Кто я?»)

Различия между группами также выявлены и в количестве упоминаний при характеристике себя негативных, «самоуничижающих» качеств личности: в основной группе на данную категорию анализа приходится 34,48%, тогда как в основной – 6,90%. Более трети опрошенных подростков с НОДА при ответе на вопрос «Кто я?» давали себе такие характеристики, как «неуверенный», «никому не нужный», «всем противный», «некрасивая», «уродливая», «ни на что не способный» и др.

Особо следует подчеркнуть, что как в основной, так и в контрольной группах упоминание о себе как о будущем профессионале, представителе какой-либо профессии (профессиональные соци-

альные роли) встречается только у одного подростка с НОДА, да и такое профессионально ориентированное высказывание о себе, как о «будущем президенте», говорит, скорее, о защитной реакции школьника, чем о реальном его представлении о своем профессиональном будущем.

В контрольной группе в целом большее количество, чем в основной группе, идентифицируют себя с будущим профессионалом (8,62%): артистом, ученым, психологом, астрономом, военным.

О том, что профессиональная составляющая отсутствует у большинства подростков с НОДА в их сознании и представлении о будущем, свидетельствуют результаты ответа на вопрос «Кто я через 5–10 лет?» (рис. 3.3).

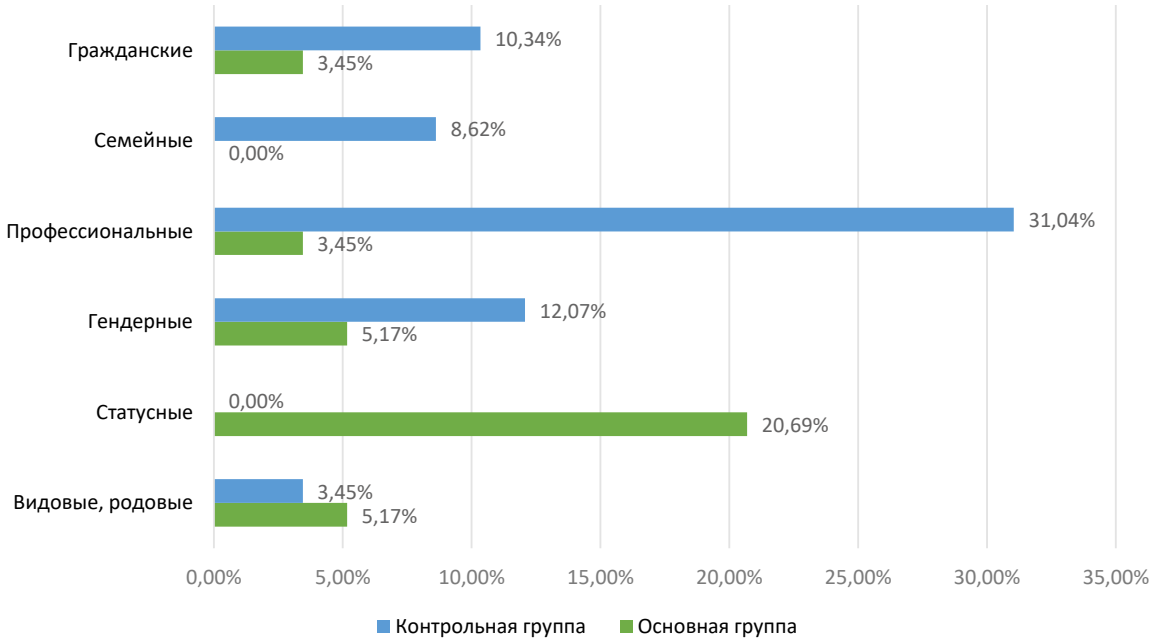


Рис. 3.3. Процент упоминания единиц категории анализа «Социальные роли» в основной и контрольной группах (при ответе на вопрос «Кто я через 5–10 лет?»)

В контрольной группе более половины опрошенных подростков при характеристике своего будущего указали на свою будущую профессию, тогда как в основной группе таких подростков было только двое.

Результаты проведенного контент-анализа ответов респондентов основной и контрольной групп на вопросы о том, кто они сейчас и кто они через 5–10 лет, позволяют сделать вывод о том, что большинство подростков с НОДА не включают профессиональные аспекты в вопросы рассмотрения своего будущего. В их сознании отсутствуют профессиональные намерения и профессиональные интересы, многие из них не осознают роли профессиональной деятельности в общей жизнедеятельности человека; профессиональная составляющая их я-концепции, как реальной, так и перспективной, не развита и не имеет сколько-нибудь реального смысла.

Данный вывод подтверждают и результаты дальнейшего исследования.

Так, при изучении представлений подростков о профессиональном будущем с помощью методики «Профиль» была выявлена прежде всего размытость таких представлений и многообразие интересов подростков с НОДА (рис. 3.4).

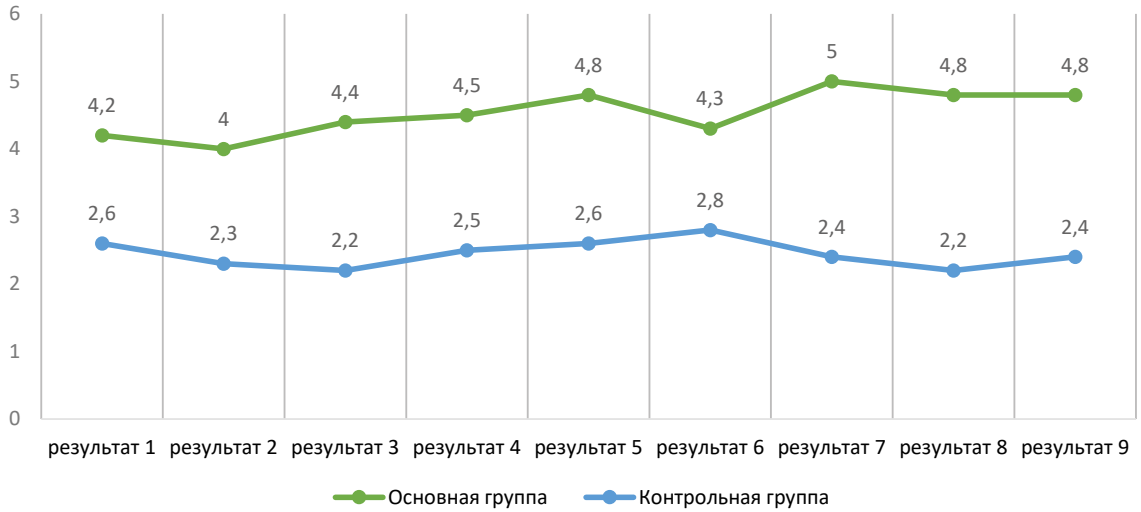


Рис. 3.4. Результаты исследования профессиональных интересов подростков основной и контрольной групп

Многие из них при ответах на предложенные вопросы отмечали согласие с разными утверждениями, относящимися к разным профессиональным интересам: физике (результат 1), биологии (результат 2), географии, геологии (результат 5), искусству (результат 6), радиоэлектронике (результат 4) и др.

Средние баллы по всем предметам-интересам значимо выше в основной группе, чем в контрольной ($p < 0{,}05–0{,}001$). Разнообразие интересов, характерное для большинства опрошенных подростков с НОДА, может свидетельствовать об их недифференцированности, с одной стороны, а с другой – об отсутствии значимых профессиональных ценностей и реальных профессиональных намерений, что обусловливает размытость их представлений о своем профессиональном будущем.

Карта интересов подростков с ДЦП гораздо шире, чем подростков без НОДА: большинство из них не дифференцируют свои интересы, отмечая заинтересованность практически во всех видах деятельности.

Однако при повторном тестировании, но уже с вопросом о том, что они в последнее время хорошо делали, были получены другие результаты, свидетельствующие о фантастических представлениях большинства подростков с ДЦП о своем профессиональном будущем.

Результаты исследования, выполненного с помощью методики, разработанной в Московском областном центре профориентации молодежи «Матрица профессий», подтверждают ранее сделанные выводы. Многие подростки с ДЦП выбирали профессии, освоить которые они просто не могут в силу ограниченных возможностей здоровья: летчик, машинист, геолог, испытатель, пожарный.

В целом результаты проведенного исследования вполне согласуются с результатами, полученными другими авторами, в части неадекватности, размытости представлений подростков с НОДА о своем профессиональном будущем, однако они содержат и дополнительные сведения о значимости профессиональной сферы в их жизни и жизненных планах. Такие сведения могут служить ориентиром в определении содержания профориентационной работы с данной категорией школьников.

Результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что компенсаторно-фантастические представления многих подростков с ДЦП о своем профессиональном будущем сочетаются с отсутствием в их сознании профессиональной составляющей я-концепции. Данный вывод свидетельствует о целесообразности и необходимости при планировании и организации профессионального ориентирования подростков с ДЦП, психологического сопровождения их профессионально-личностного развития акцентировать внимание, особенно на начальных этапах такой работы, на формировании у них потребности в профессиональном становлении в целом и в выборе профессии в частности, стремления к реализации своего потенциала именно в профессиональной и трудовой деятельности, оказании помощи в осознании реальности и возможности построения своей профессиональной карьеры и управления ею.

3.2. ДИНАМИКА ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ О СВОЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ БУДУЩЕМ

Для исследования были сформированы четыре исследовательские группы. Первую группу составили 62 респондента: старшие подростки (возраст 15–18 лет) с НОДА легкой и средней тяжести, обучающиеся общеобразовательных школах в условиях полной и частичной инклюзии. Вторая группа формировалась из числа обучающихся в образовательных организациях среднего профессионального и высшего образования. В нее вошли 106 студентов с НОДА учреждений систем СПО и ВО. Третья и четвертая исследовательские группы включали взрослых людей со схожими нарушениями и сохранностью интеллекта, имеющих и не имеющих опыт трудовой деятельности. В третью группу вошли 75 респондентов в возрасте 24–46 лет; 22 из которых – лица с НОДА, трудоустроенные по полученной ранее специальности, а 53 – трудоустроенные лица с НОДА, работающие не по полученной специальности. В четвертую группу вошли 64 взрослых человека с НОДА, которые на момент исследования имели статус безработных.

Исследование осуществлялось с помощью авторской анкеты, где респондентам предлагалось оценить по 10-балльной шкале уровень своей удовлетворенности трудом и выбранной профессией, отношение (позитивное – негативное) к трудовой деятельности и ее содержанию, уровень удовлетворенности своими профессионально-трудовыми компетенциями, оценкой их со стороны коллег по работе и руководства, отношениями в трудовом коллективе, своими профессиональными достижениями, а также место трудовой деятельности в общей жизнедеятельности.

Второй методикой, направленной на выявление представлений лиц с НОДА о своем профессиональном будущем, была выбрана методика «Профессиональное я-перспективное», разработанная и апробированная Ю.В. Лисичкиной и Н.Л. Захаровой. Методика позволяет изучить уровень удовлетворенности респондента выбором профессии, умений планировать профессиональное будущее, уровень сформированности ценностного отношения к профессии, потребности в профессиональной самореализации, самостоятельности в выполнении трудовых функций.

В группах обучающихся подростков и студентов изучались их представления об идеальном и реально ожидаемом профессиональном будущем.

В группах взрослых людей с НОДА – представления о себе как о работнике в прошлом, настоящем и будущем.

Для сравнительного анализа использовался непараметрический U-критерий Манна–Уитни.



Рис. 3.5. Представления подростков и студентов об идеальном профессиональном будущем (средний балл)

В группах обучающихся подростков и студентов выявлены схожие тенденции в оценке идеального и реально ожидаемого образа профессионального я.

Во-первых, как для подростков, так и для студентов не столь важными являются показатели степени их удовлетворенности оценками их работы, даваемыми коллегами (рис. 3.5).

Подростки не ставят на первое место профессионально-трудовую деятельность в общей системе представлений о своей жизни и жизненном пути. В группе студентов данный фактор занимает более высокие позиции (p <0,01).



Рис. 3.6. Представления подростков и студентов о реально ожидаемом профессиональном будущем (средний балл)

В группе студентов выше значимость собственных трудовых достижений (p <0,01) и отношений к содержанию трудовой деятельности (p <0,01), что свидетельствует о более осознанном отношении к своему профессиональному будущему студентов, чем подростков, обучающихся в общеобразовательных школах.

Что касается представлений обучающихся с НОДА о реальном ожидаемом будущем, то здесь между подростками и студентами выявлены большее количество статистически достоверных различий (рис. 3.6).

Во-первых, подростки, обучающиеся в старших классах общеобразовательных школ, ожидаемо оптимистичнее, чем студенты, смотрят на свое профессиональное будущее. При этом большинство из них, как и студенты, считают, что их профессиональные достижения вряд ли будут оценены когда-то коллегами и руководством. Студенты, в отличие от обучающихся в школах, испытывают определенный страх по поводу удовлетворенности своей работой и ее содержанием (p <0,01), что может свидетельствовать о достаточно пессимистическом взгляде на свое профессиональное трудовое будущее.

Вместе с тем место профессиональной сферы в общей системе жизнедеятельности гораздо выше у студентов, чем в группе подростков (p <0,01). Именно в студенческие годы многие из обучающихся с НОДА начинают понимать значимость профессии и трудовой деятельности в своей жизни. Меняются мотивы труда и поиска работы. Если в школьные годы работа и труд рассматривались многими из них только как необходимое условие получения дополнительного дохода, то уже в студенческие годы приходит осознание важности и значимости содержания профессиональной трудовой деятельности, профессиональной самореализации их личности в профессии в достижении общего жизненного благополучия.

Особый интерес представляют результаты исследования особенностей представления о своем профессиональном прошлом, настоящем и будущем взрослыми людьми с НОДА, имеющими и не имеющими опыт трудовой деятельности.

Прежде всего следует обратить внимание на тот факт, что, по результатам проведенного исследования, такие представления работающих и безработных лиц с НОДА имеют статистически достоверные различия (рис. 3.7). Во-первых, большинство работающих людей с НОДА характеризуются обладанием надежды на свое профессиональное будущее. Особенно это касается тех из них, кто работает по приобретенной специальности. Во-вторых, зафиксированы статистически достоверные различия в образе профессионального я-перспективного между группами лиц с НОДА, работающими по специальности и трудоустроенными не по специальности (рис. 3.8). В-третьих, маргинализация профессиональной составляющей структуры личности взрослых людей с НОДА во многом обусловлена негативным прошлым опытом профессиональной деятельности и неадекватностью профессионального выбора в прошлом (рис. 3.9).

Рассмотрим основные результаты проведенных исследований.

На рис. 3.7 представлены усредненные профили представлений работающих и безработных лиц с НОДА о своем прошлом. Из рисунка видно, что такие профили отличаются друг от друга в зависимости от профессионального статуса респондентов. Оценивая свое прошлое, большинство тех, кто работает по специальности, указали на удовлетворенность сделанным профессиональным выбором, своим умением в прошлом ставить перед собой цели и планировать способы их достижения, на понимание социальной значимости выбранной профессии и убежденность реализовать в ней свой внутренний потенциал.

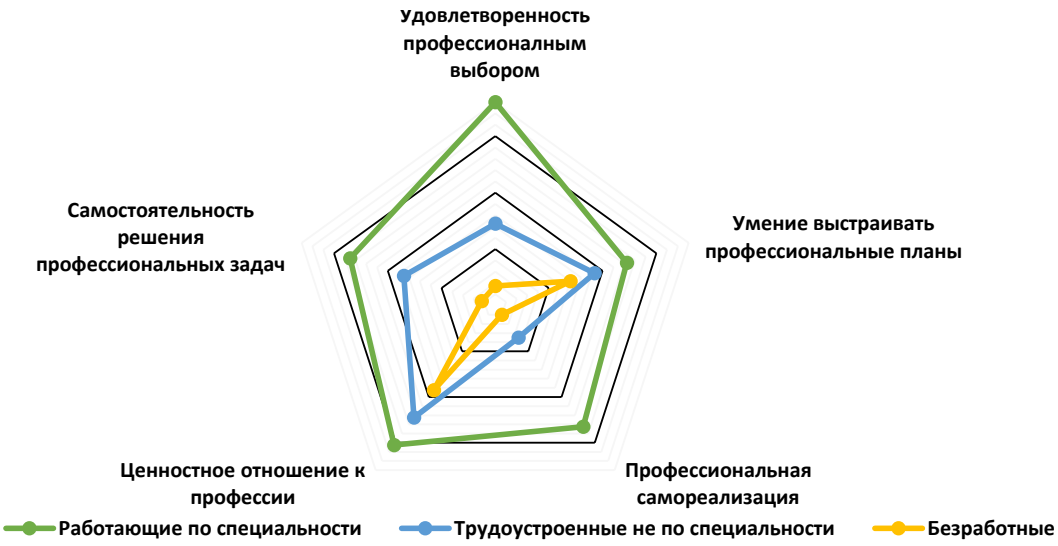


Рис. 3.7. Оценка профессионального «я» в прошлом работающими и безработными лицами с НОДА

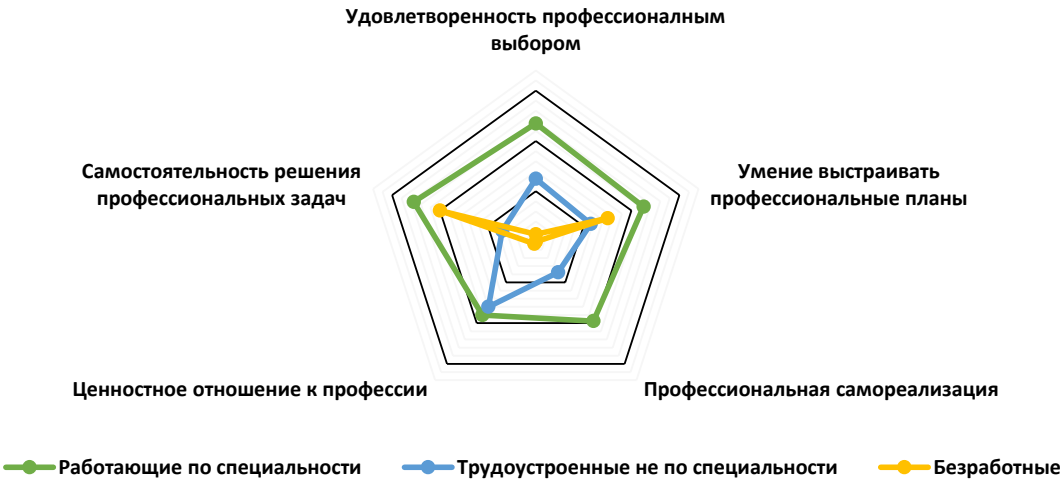


Рис. 3.8. Оценка профессионального «я» в настоящем работающими и безработными лицами с НОДА

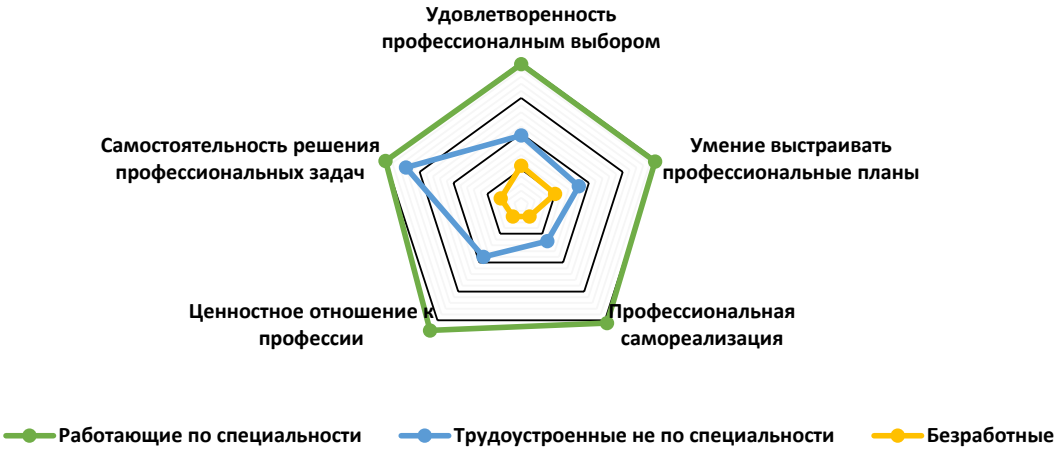


Рис. 3.9. Оценка профессионального «я» в будущем работающими и безработными лицами с НОДА

В оценке настоящего работающими и безработными лицами с НОДА прослеживается зависимость такой оценки от настоящего положения респондентов (см. рис. 3.8).

Наибольшие различия между группами выявлены в оценках своего профессионального будущего работающими и безработными лицами с НОДА (см. рис. 3.9).

В группе лиц с НОДА, работающих по полученной ранее специальности, зафиксированы достаточно высокие показатели профессионального я-перспективного (от 8,9 до 9,7 балла из 10 возможных), что свидетельствует о позитивном отношении большинства из них к своему будущему. Помимо этого, различия между показателями я-профессионального в настоящем и я-профессионального в будущем составляют 3–4 балла: такое повышение указывает на способность лиц с НОДА, работающих по специальности, ставить перед собой реальные профессиональные цели и определять эффективные способы их достижения.

Что касается лиц с НОДА, работающих не по специальности, но нашедших подходящую для себя работу, то многие из них ожидают от будущего развитие своей способности самостоятельно решать профессиональные задачи, связанные с выполняемыми трудовыми функциями. Вместе с тем средние показатели каждого компонента я-профессионального как в настоящем, так и в будущем не отличаются друг от друга на статистически достоверном уровне различий.

Большинство же безработных лиц с НОДА не верят в себя и свое профессиональное будущее. Показатели я-профессионального в прошлом, настоящем и будущем входят в диапазон низких значений и практически не отличаются друг от друга. В этой группе, однако, отмечено повышение показателей профессионального самоопределения и правильности сделанного профессионального выбора в будущем, что свидетельствует о желании многих из них все-таки найти себе подходящую профессию.

Результаты исследования позволяют говорить о том, что профессиональное развитие лиц с ОВЗ и, в частности, с НОДА осуществляется с заметной задержкой в отличие от профессионального личностного развития лиц без ОВЗ и имеет свои специфические особенности.

В старшем подростковом возрасте наблюдается эйфорическое и во многом незрелое представление лиц с НОДА о своем профессиональном трудовом будущем. Неготовность многих из них к осознанному профессиональному выбору компенсируется за счет сверхуверенности в своей уникальности и своих возможностях, неадекватно завышенной самооценки.

На этапе профессиональной подготовки у обучающихся с НОДА актуализируются вопросы профессионального самоопределения, что связано с реальным освоением выбранной профессии. Отмечается резкое снижение уверенности в успешном профессиональном трудовом будущем, возникновение сомнений по поводу возможности достичь реальных успехов в выбранной сфере деятельности. Усиливается неуверенность в себе и правильности сделанного выбора, что отражается в отказе связывать профессиональное обучение с реальным профессиональным трудовым будущем.

При условии успешного трудоустройства по ранее полученной специальности профессиональное личностное развитие лиц с ОВЗ приобретает черты поступательной профессионализации, отражающей формирование стремления многих из них к профессиональной самореализации, что проявляется в устойчивости профессиональных установок, повышением уровня удовлетворенности профессиональным выбором, интереса к содержанию осуществляемой профессиональной трудовой деятельности. Представление о я-профессиональном в будущем характеризуется надеждой на достижение высокого уровня самоэффективности и самостоятельности в эффективном решении профессиональных задач, управленческих и лидерских компетенций.

В условиях трудоустройства лиц с НОДА не по имеющейся специальности, а предполагающего нахождение ими подходящей работы оценка прошлого, настоящего и будущего я-профессионального меняется в сторону снижения уверенности в самоэффективности, самостоятельности и независимости, профессиональной самореализации и повышения оценки возможности найти свое призвание, т.е. повышения показателей профессионального самоопределения, профессиональной реориентации.

Согласно проведенному исследованию, большинство безработных лиц с НОДА имеют маргинальные тенденции и неустойчивые профессиональные интересы. Представления о своем профессиональном трудовом будущем отличаются отсутствием надежды, веры в возможность добиться профессиональной самореализации, протестным отказом от поиска работы.

Результаты исследования дают возможность выявить динамику профессиональной трудовой я-концепции у лиц с НОДА, имеющих разные условия профессионального личностного развития. Его результаты целесообразно использовать в практике психологического сопровождения профессионального становления лиц с ОВЗ. На этапе профессиональной ориентации следует уделить внимание неготовности обучающихся с ОВЗ к профессиональному выбору. На этапе профессиональной подготовки акцент должен быть сделан на развитие профессиональной направленности студентов с ОВЗ и по необходимости на их профессиональную реориентацию. При организации содействия трудоустройству лиц с НОДА необходимы мероприятия, направленные на развитие у них внутренней мотивации к поиску подходящего места работы, формирование позитивных представлений о своем профессиональном трудовом будущем.

3.3. МОТИВАЦИОННЫЕ ПРОФИЛИ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ РАЗНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАТУСА

Исследование профессиональной составляющей структуры личности с НОДА было проведено и в группах респондентов с разным профессиональным статусом.

Интересны в этом отношении результаты исследования трудовой мотивации работающих лиц с НОДА.

Следует прежде всего отметить: работающие с НОДА в разных условиях имеют разные мотивационные профили (рис. 3.10–3.13).

Во-вторых, такие профили резко отличаются от мотивации трудовой деятельности не работающих с НОДА (см. рис. 3.9).

Стремление к преодолению трудностей, склонность ставить перед собой высокие, но реально достижимые цели и одновременно ориентация на себя, на свое саморазвитие и самосовершенствование характерны почти для всех работающих с НОДА по полученной ранее специальности (см. рис. 3.10).

В их представлении трудовая деятельность должна быть направлена прежде всего на принесение пользы обществу, другим людям. При этом они не стремятся быть лучше других, быть первыми – им достаточно быть не хуже других специалистов, качественно выполнять свою работу, получать одобрение от своих коллег. Большинство из них нацелены на достижение профессионального мастерства, на повышение уровня профессиональной компетентности. Следует отме-

тить, что наименьшие значения в данной группе были зафиксированы по показателям коммуникативных и утилитарно-прагматических мотивов. В своих средних значениях в данной группе результативная ориентация в трудовой деятельности превалирует над процессуальной.

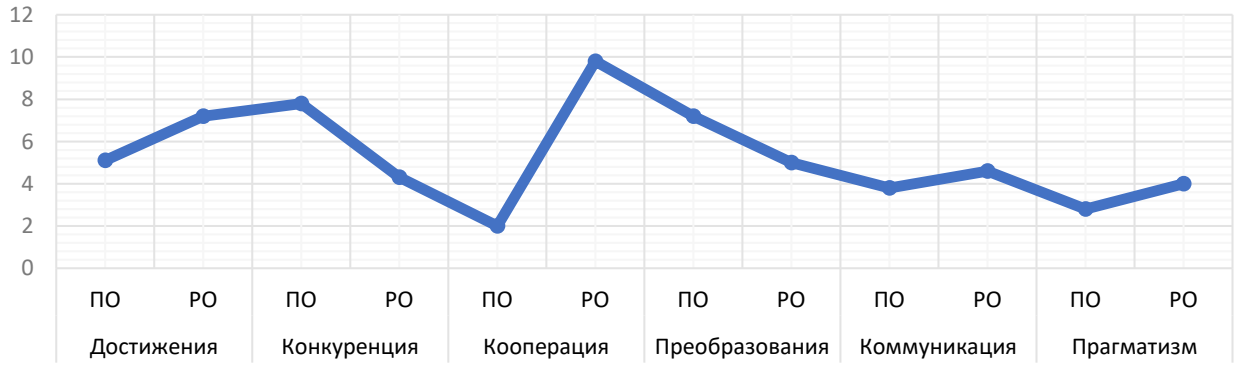


Рис. 3.10. Мотивационный профиль работающих с НОДА по полученной специальности (n = 22)

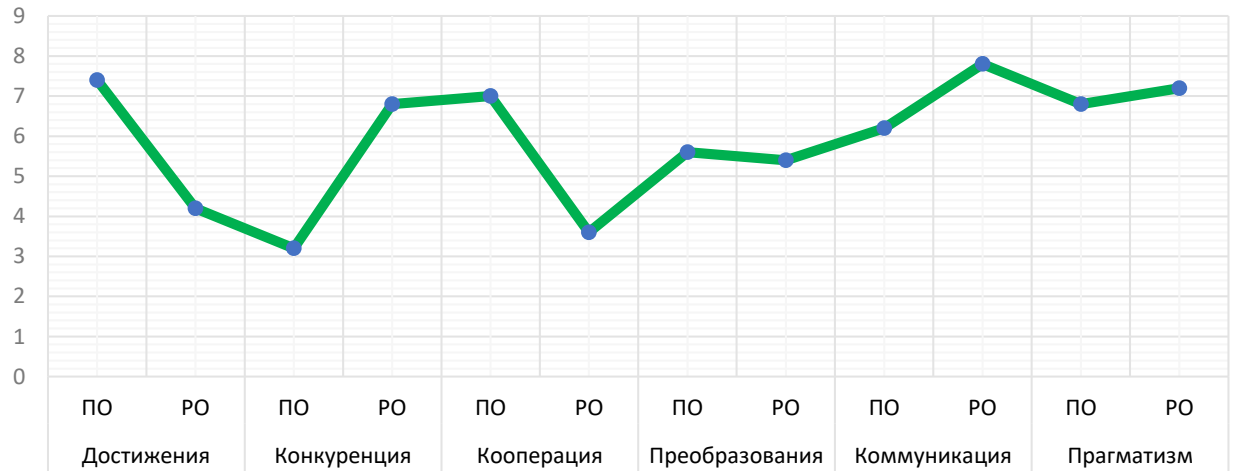


Рис. 3.11. Мотивационный профиль работающих с НОДА не по полученной специальности (n = 57)

Несколько иной мотивационный профиль выявлен в группе лиц с НОДА, работающих, но не по полученной специальности (см. рис. 3.11).

Во-первых, в данной группе достаточно значимыми являются коммуникативные и утилитарно-прагматические мотивы трудовой деятельности. Во-вторых, они в большей степени, чем лица с НОДА, работающие по полученной специальности, ориентированы на процессуальную, а не результативную сторону труда.

Тем не менее у большинства из них достаточно сильно развито стремление к самоутверждению, к тому, чтобы быть лучше других, быть во всем первыми и одновременно быть полезными и нужными для своих близких и родственников.

Ориентация на процессуальную сторону трудовой деятельности характерна и для лиц с НОДА, выполняющих определенные трудовые функции на дому (вышивание, детали, вязка и др.) (см. рис. 3.12).

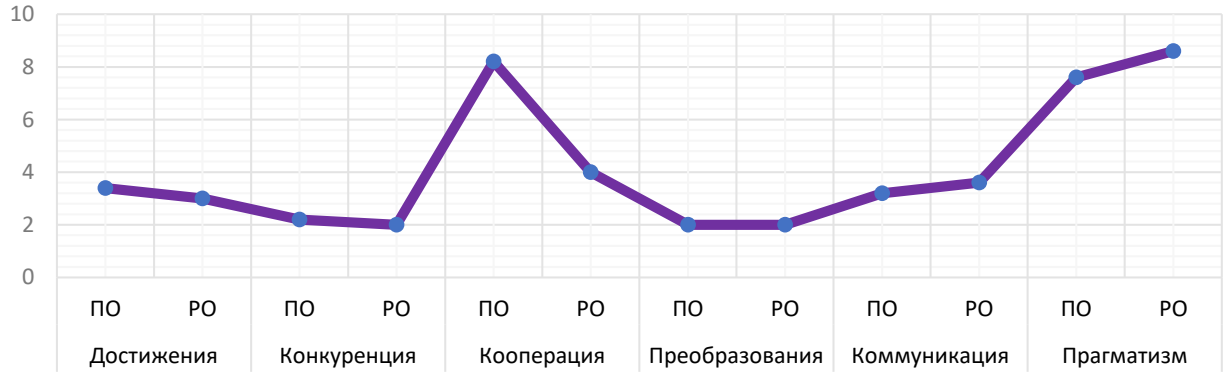


Рис. 3.12. Мотивационный профиль работающих с НОДА на дому, выполняющих элементарные трудовые функции (n = 53)

В усредненном мотивационном профиле таких людей преобладают утилитарно-прагматические мотивы, стремление к удовлетворению своих потребностей, не связанных ни с профессией, ни с трудом и его содержанием, а также стремление быть полезным своим близким и родным, помочь им, облегчить совместное с ними проживание.

Необходимо обратить внимание на тот факт, что для большинства из респондентов данной группы мотивы достижения не столь значимы, как и конкурентные мотивы; труд для них – это источник заработка и не более. Самыми низкими значениями отличаются в этой группе показатели преобразующего мотива, т.е. мотива самосовершенствования и саморазвития. Следует уточнить при этом, что и коммуникативные мотивы, потребность в установлении близких и доверительных отношений с другими людьми также не имеют смысловой нагрузки в данной группе.

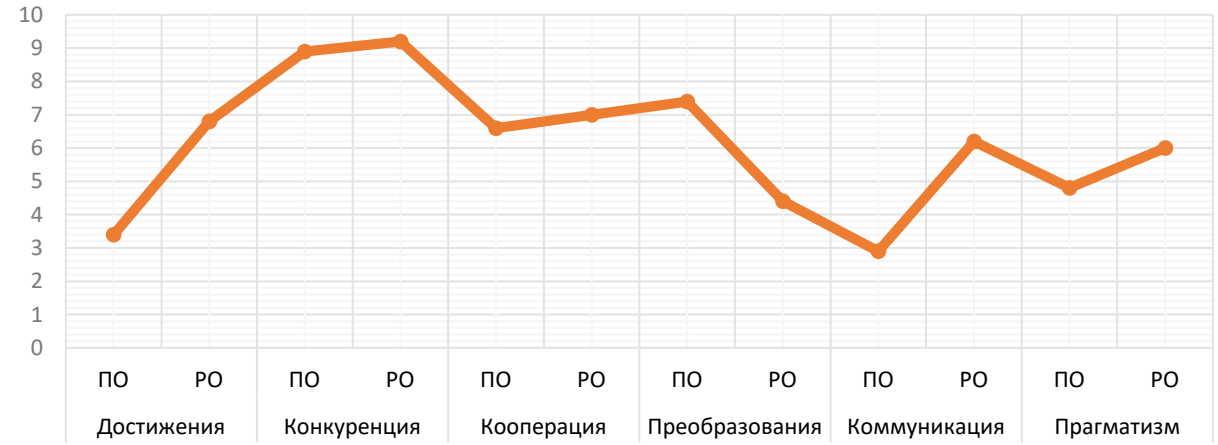


Рис. 3.13. Мотивационный профиль лиц с НОДА, работающих в нестандартных условиях (n = 24)

Высокая конкурентная мотивация отличает тех людей с НОДА, которые предпочитают заниматься своим делом без официального оформления своей трудовой занятости. Именно в этой группе, состоящей из репетиров, блогеров, разработчиков компьютерных программ, дизайна и др., зафиксированы самые высокие значения по показателям результативной стороны конкурентной мотивации: стремление быть лучше всех, быть знаменитыми, известными, достичь признания со стороны окружающих и при этом заработать немало денег – вот главные мотивы, лежащие в основе их трудовой деятельности (см. рис. 3.13).

Их мотивационный профиль во многом схож с мотивационным профилем лиц с НОДА, работающих по полученной ранее специальности. Однако здесь, во-первых, значимо выше, чем в других группах, показатели стремления к достижению успеха в глазах окружающих и значимо ниже – стремления к решению самой трудовой задачи.

Высокие конкурентные мотивы выявлены и в группе безработных лиц с НОДА. При развитом стремлении многих из них быть лучше других, быть известными окружающим и знаменитыми низкие значения зафиксированы по шкале мотива достижения и кооперативных мотивов трудовой деятельности. Несформированная потребность в заботе о других, в общественно полезном труде обусловливают решение многих из них отказаться от какой-либо работы, если уж «не суждено вследствие особенностей в развитии исполнить свою мечту и стать знаменитым» (рис. 3.14, 3.15).

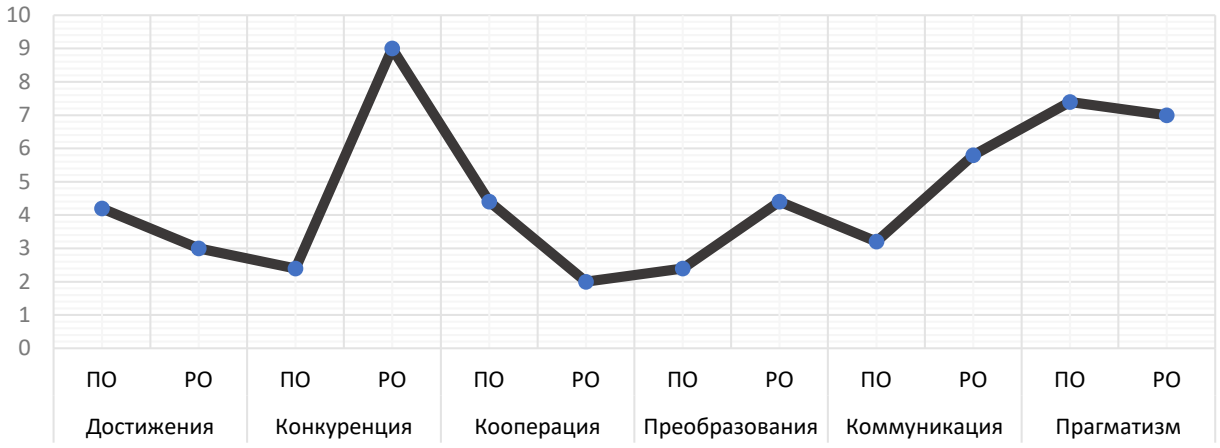


Рис. 3.14. Мотивационный профиль безработных респондентов с НОДА (n = 64)

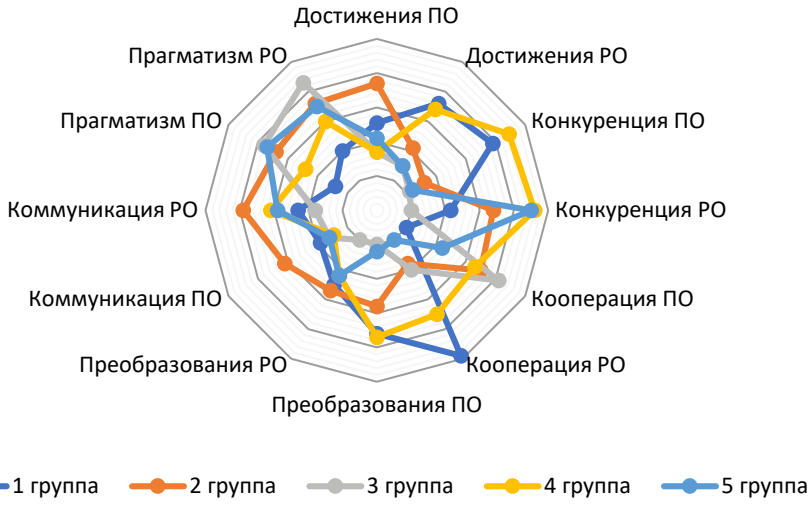


Рис. 3.15. Мотивационные профили лиц с НОДА разного профессионального статуса

Очень часто в комментариях респондентов данной группы звучали мысли о том, что их интересуют только те профессии, которые им противопоказаны по состоянию здоровья, поэтому они ничем другим интересоваться не хотят, как и не хотят тратить свою жизнь на бессмысленную и им не нужную малооплачиваемую работу.

Качественный анализ результатов изучения трудовой мотивации лиц с НОДА разного профессионального статуса показал, что в группах работающих респондентов процессуальная составляющая развита почти на том же уровне, что результативная, тогда как в группе безработных респондентов результативная составляющая трудовой мотивации значимо выше, чем процессуальная. В связи с этим многие из лиц с НОДА отказываются от профессионализации и от профессионального становления.

Исследование профессиональных установок, профессиональной идентичности, уровня зрелости профессионального выбора лиц с НОДА разного профессионального статуса позволяет говорить о том, что в представлении многих людей с НОДА выбор профессии не является смысложизненным выбором, он во многом является вспомогательным, сопутствующим, а потому и не отличается зрелостью и рационализмом (табл. 3.1, 3.2).

Таблица 3.1. Показатели профессиональных установок лиц с НОДА разного профессионального статуса

Шкалы	1-я группа: работающие по специальности	2-я группа: работающие не по специальности	3-я группа: работающие дома	4-я группа: самозанятые	5-я группа: безработные
ПЭВ	2,6 ± 0,3	3,6 ± 0,4	3,8 ± 0,4	4,0 ± 0,4	5,8 ± 0,6
НПП	6,8 ± 0,7	2,7 ± 0,3	4,2 ± 0,4	7,2 ± 0,7	5,5 ± 0,6
ЛПВ	1,2 ± 0,1	2,9 ± 0,3	3,3 ± 0,3	1,8 ± 0,2	5,4 ± 0,5
ОПН	2,2 ± 0,2	3,4 ± 0,4	4,9 ± 0,5	1,6 ± 0,2	5,5 ± 0,6
ОР	2,0 ± 0,2	2,8 ± 0,3	3,6 ± 0,4	1,4 ± 0,2	5,0 ± 0,5
ПЭК	2,4 ± 0,3	3,0 ± 0,3	2,2 ± 0,2	2,2 ± 0,2	3,6 ± 0,4
ИПБ	3,8 ± 0,3	2,6 ± 0,3	2,4 ± 0,2	5,2 ± 0,5	5,9 ± 0,6
ОПВ	7,4 ± 0,8	5,6 ± 0,6	4,0 ± 0,4	5,6 ± 0,6	2,6 ± 0,3
ОСН	1,4 ± 0,2	2,2 ± 0,2	4,2 ± 0,5	1,2 ± 0,1	5,0 ± 0,5

Примечание:

ПЭВ – подверженность эмоциональным влияниям;

НПП – надежды на профессиональную перспективу;

ЛПВ – легкомысленность профессионального выбора;

ОПН – ориентация на предполагаемые неудачи;

ОР – ощущение растерянности;

ПЭК – переживания эмоционального конфликта;

ИПБ – идеализация профессионального будущего;

ОПВ – основательность профессионального выбора;

ОСН – ощущение собственной неспособности.

Так, основательность профессионального выбора характерна только для тех лиц с НОДА, которые работают по полученной специальности. Для безработных в большей степени свойственно ожидание неудачи, ощущение растерянности и неопределенный статус профессиональной идентичности (см. табл. 3.2, 3.3).

Таблица 3.2. Попарное сравнение показателей профессиональных установок лиц с НОДА разного профессионального статуса

Шкалы	Различия между (уровень значимости по U-критерию Манна–Уитни)									
	1–2-я гр.	1–3-я гр.	1–4-я гр.	1–5-я гр.	2–3-я гр.	2–4-я гр.	2–5-я гр.	3–4-я гр.	3–5-я гр.	4–5-я гр.
ПЭВ	0,0472	0,0226	0,0164	0,0002	0,1231	0,0979	0,0343	0,1183	0,0444	0,0110
НПП	0,0007	0,0066	0,0392	0,0101	0,0463	0,0003	0,0104	0,0000	0,0130	0,0122
ЛПВ	0,0434	0,0491	0,0916	0,0004	0,0919	0,0755	0,0089	0,0059	0,0292	0,0001
ОПН	0,0233	0,0337	0,0672	0,0000	0,0682	0,1523	0,0242	0,0114	0,0921	0,0009
ОР	0,0892	0,0081	0,0748	0,0003	0,1042	0,0382	0,0424	0,0105	0,0332	0,0000
ПЭК	0,1022	0,1944	0,1041	0,0311	0,2022	0,1143	0,0677	0,0977	0,0144	0,0133
ИПБ	0,0188	0,0181	0,1263	0,0043	0,2194	0,0113	0,0064	0,0067	0,0105	0,0912
ОПВ	0,0989	0,0063	0,0743	0,0000	0,0166	0,0900	0,0002	0,0393	0,0501	0,0010
ОСН	0,1162	0,0415	0,0818	0,0009	0,0104	0,0831	0,0112	0,0007	0,1025	0,0101

Примечание:

ПЭВ – подверженность эмоциональным влияниям;

НПП – надежды на профессиональную перспективу;

ЛПВ – легкомысленность профессионального выбора;

ОПН – ориентация на предполагаемые неудачи;

ОР – ощущение растерянности;

ПЭК – переживания эмоционального конфликта;

ИПБ – идеализация профессионального будущего;

ОПВ – основательность профессионального выбора;

ОСН – ощущение собственной неспособности.

Средние показатели ценностно-смыслового отношения к труду, потребности в трудовой деятельности как деятельности, направленной на принесение пользы другим людям и обществу, трудовых навыков по самообслуживанию значительно выше в группах работающих лиц с НОДА, чем безработных.

Данный факт свидетельствует о том, что в трудоустройстве лиц с НОДА решающую роль играют они сами как субъекты своей жизнедеятельности.

Таблица 3.3. Показатели готовности к труду лиц с НОДА разного профессионального статуса

Показатели готовности к труду	1-я группа: работающие по специальности	2-я группа: работающие не по специальности	3-я группа: работающие дома	4-я группа: самозанятые	5-я группа: безработные
Ценностное отношение к труду (ЦО)	8,8 ± 0,9	8,6 ± 0,9	5,4 ± 0,6	6,0 ± 0,6	3,2 ± 0,3

Окончание табл. 3.3

Потребность в труде (ПТ)	8,7 ± 0,9	8,8 ± 0,9	5,6 ± 0,7	6,1 ± 0,6	2,8 ± 0,3
Иждивенческие тенденции (ИТ)	1,9 ± 0,3	1,4 ± 0,2	2,4 ± 0,3	2,0 ± 0,2	6,0 ± 0,6
Трудовые навыки (ТН)	8,2 ± 0,8	7,8 ± 0,8	5,8 ± 0,6	6,4 ± 0,6	4,6 ± 0,5

Статистически достоверные различия между группами были выявлены по всем показателям готовности лиц с НОДА к труду и трудовой деятельности (табл. 3.4).

Таблица 3.4. Попарное сравнение готовности к труду лиц с НОДА разного профессионального статуса

Шкалы	Различия между (уровень значимости по U-критерию Манна–Уитни)									
	1–2-я гр.	1–3-я гр.	1–4-я гр.	1–5-я гр.	2–3-я гр.	2–4-я гр.	2–5-я гр.	3–4-я гр.	3–5-я гр.	4–5-я гр.
ЦО	0,0975	0,0107	0,0343	0,0005	0,0103	0,0402	0,0001	0,0634	0,0513	0,0204
ПТ	0,1029	0,0193	0,0075	0,0002	0,0505	0,0232	0,0007	0,0696	0,0416	0,0100
ИТ	0,0879	0,0672	0,0734	0,0000	0,0767	0,0817	0,0000	0,0955	0,0131	0,0088
ТН	0,0659	0,0362	0,0577	0,0001	0,8084	0,0933	0,0005	0,0938	0,1642	0,0332

Примечание: аббревиатуры по табл. 3.3.

На высоком уровне значимости различия выявлены прежде всего между группами респондентов, работающих по специальности, и безработными. Для работающих респондентов с НОДА характерно ценностно-смысловое отношение к труду. Для большинства из них труд имеет личностный смысл, потребность в труде и трудовой деятельности обусловливает их стремление к профессиональному росту и профессиональной самореализации. Для многих безработных лиц с НОДА, напротив, труд не имеет личностной значимости, он рассматривается ими как просто средство к существованию либо как вынужденная необходимость зарабатывать себе на жизнь, труд не связывается с профессией, а профессия не воспринимается как трудовая деятельность.

Минимальные различия в показателях готовности к труду выявлены между группой безработных лиц с НОДА и лиц с НОДА, выполняющих элементарные трудовые функции на дому. Между этими группами значимые различия зафиксированы по показателям иждивенческих тенденций: такое отношение к жизни и представление о том, что государство и другие люди должны помогать таким, как они, характерны прежде всего для многих респондентов группы безработных.

Интересны в этом отношении результаты исследования профессиональной идентичности лиц с НОДА разного профессионального статуса (табл. 3.5, 3.6).

Таблица 3.5. Показатели профессиональной идентичности лиц с НОДА разного профессионального статуса

Статусы ПИ	1-я группа: работающие по специальности	2-я группа: работающие не по специальности	3-я группа: работающие дома	4-я группа: самозанятые	5-я группа: безработные
Неопределенная ПИ	8,8 ± 0,9	8,6 ± 0,9	5,4 ± 0,6	6,0 ± 0,6	3,2 ± 0,3
Навязанная ПИ	8,7 ± 0,9	8,8 ± 0,9	5,6 ± 0,7	6,1 ± 0,6	2,8 ± 0,3
Мораторий	1,9 ± 0,3	1,4 ± 0,2	2,4 ± 0,3	2,0 ± 0,2	6,0 ± 0,6
Сформированная ПИ	8,2 ± 0,8	7,8 ± 0,8	5,8 ± 0,6	6,4 ± 0,6	4,6 ± 0,5

Зафиксированы статистически достоверные различия в показателях профессиональной идентичности испытуемых разных исследовательских групп (табл. 3.6).

Таблица 3.6. Попарное сравнение профессиональной идентичности лиц с НОДА разного профессионального статуса

Шкалы	Различия между (уровень значимости по U-критерию Манна–Уитни)									
	1–2-я гр.	1–3-я гр.	1–4-я гр.	1–5-я гр.	2–3-я гр.	2–4-я гр.	2–5-я гр.	3–4-я гр.	3–5-я гр.	4–5-я гр.
Неопределенная ПИ	0,1753	0,0076	0,0375	0,0000	0,0124	0,0194	0,0001	0,1064	0,0733	0,0114
Навязанная ПИ	0,1362	0,0210	0,0254	0,0000	0,0414	0,0324	0,0000	0,1527	0,0467	0,0122
Мораторий	0,1272	0,0793	0,0799	0,0006	0,0949	0,1032	0,0002	0,1172	0,0102	0,0084
Сформированная ПИ	0,0797	0,0416	0,8576	0,0004	0,1041	0,1563	0,0002	0,0954	0,0695	0,0220

Схожими были и результаты, полученные с помощью других диагностических методик (табл. 3.7, 3.8).

Следует уточнить: все средние арифметические по исследовательским выборкам были представлены в стенах для облегчения интерпретации полученных результатов.

Таблица 3.7. Показатели профессиональной идентичности лиц с НОДА разного профессионального статуса

Статусы ПИ	1-я группа: работающие по специальности	2-я группа: работающие не по специальности	3-я группа: работающие дома	4-я группа: самозанятые	5-я группа: безработные
КМ	3,8 ± 0,5	3,6 ± 04	3,4 ± 0,4	6,3 ± 0,6	3,2 ± 0,3
МИ	1,7 ± 0,9	4,8 ± 0,5	5,5 ± 0,7	4,0 ± 0,4	7,4 ± 0,8
МПр	3,9 ± 0,3	3,4 ± 0,3	2,4 ± 0,3	5,2 ± 0,5	3,0 ± 0,3
ПМ	8,2 ± 0,8	5,8 ± 0,6	2,8 ± 0,3	7,4 ± 0,7	2,6 ± 0,3

Окончание табл. 3.7

МТС	8,4 ± 0,9	4,9 ± 0,6	3,7 ± 0,4	8,3 ± 0,8	2,4 ± 0,3
СМ	6,6 ± 0,7	6,2 ± 0,6	4,0 ± 0,4	4,0 ± 0,5	2,2 ± 0,2
ВМ	6,8 ± 0,7	5,5 ± 0,5	3,3 ± 0,3	6,9 ± 0,7	2,3 ± 0,2
ВПМ	5,9 ± 0,7	7,1 ± 0,7	6,7 ± 0,7	7,5 ± 0,8	4,2 ± 0,4
ВОМ	2,4 ± 0,3	2,8 ± 0,3	5,4 ± 0,6	6,6 ± 0,7	6,2 ± 0,6

КМ – коммуникативные мотивы;

МИ – мотивы избегания;

МПр – мотивы престижа;

ПМ – профессиональные мотивы;

МТС – мотивы творческой самореализации;

СМ – социальные мотивы;

ВМ – внутрянняя мотивация;

ВПМ – внешняя положительная мотиваця;

ВОМ – внешняя отрицательная мотивация.

Таблица 3.8. Попарное сравнение профессиональной идентичности лиц с НОДА разного профессионального статуса

Шкалы	Различия между (уровень значимости по U-критерию Манна–Уитни)									
	1–2-я гр.	1–3-я гр.	1–4-я гр.	1–5-я гр.	2–3-я гр.	2–4-я гр.	2–5-я гр.	3–4-я гр.	3–5-я гр.	4–5-я гр.
КМ	0,0848	0,0693	0,0111	0,0000	0,0100	0,0411	0,0000	0,0474	0,0727	0,0101
МИ	0,0133	0,0182	0,0495	0,0007	0,0501	0,0172	0,0010	0,0565	0,0876	0,0101
МПр	0,0891	0,1058	0,0749	0,0555	0,0662	0,0916	0,0001	0,5848	0,0113	0,0091
ПМ	0,0284	0,0422	0,0818	0,0000	0,0669	0,1933	0,0000	0,1074	0,1091	0,0311
МТС	0,1201	0,0868	0,0101	0,0012	0,0100	0,1026	0,0013	0,1423	0,1152	0,0447
СМ	0,0915	0,1142	0,4662	0,0011	0,0544	0,0992	0,0009	0,0477	0,0899	0,0474
ВМ	0,0254	0,1737	0,1132	0,0009	0,0084	0,1001	0,0010	0,1101	0,0683	0,0086
ВПМ	0,0191	0,0934	0,0434	0,0000	0,0450	0,0666	0,0000	0,0332	0,0772	0,0113
ВОМ	0,0079	0,0898	0,4642	0,0011	0,0335	0,0596	0,0011	0,0310	0,1001	0,0100

КМ – коммуникативные мотивы;

МИ – мотивы избегания;

МПр – мотивы престижа;

ПМ – профессиональные мотивы;

МТС – мотивы творческой самореализации;

СМ – социальные мотивы;

ВМ – внутрянняя мотивация;

ВПМ – внешняя положительная мотиваця;

ВОМ – внешняя отрицательная мотивация.

Между работающими и безработными респондентами зафиксированы статистически достоверные различия по всем изучаемым показателям, тогда как между группами лиц с НОДА разного социального статуса и осуществляющих профессиональную и трудовую деятельность в разных условиях различия зафиксированы в основном по показателям внешней отрицательной мотивации (например, респонденты, работающие не по специальности, характеризуются большим, чем респонденты, сумевшие достичь определенных успехов в выбранной сфере профессиональной деятельности, стремлением избежать осуждения, быть не хуже других, тогда как профессиональные мотивы, мотивы достижения профессиональных компетенций, желание реализоваться в профессиональной сфере у них развиты в меньшей степени, чем у респондентов первой исследовательской группы). Наименьшие различия выявлены между группами лиц с НОДА, работающими неофициально и работающими по полученной в образовательных организациях специальности, что подтверждает ранее сделанные выводы.

3.4. ЭГОЦЕНТРИЗМ КАК ФАКТОР, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЙ АДАПТАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ

Согласно эпигенетической теории психосоциального развития Э. Эриксона, четвертая его стадия, охватывающая возраст от 6 до 11 лет, отражает успешность освоения ребенком новых навыков, что дает ему ощущение сопричастности, полезности и чувство собственного достоинства.

В противном случае, когда отсутствует поддержка в том числе и трудового воспитания, игнорируется необходимость развития у него комплекса трудолюбия, проявляющегося в потребности трудиться, ценностном отношении к труду и трудовой деятельности, может формироваться чувство отчужденности и неполноценности.

Комплекс трудолюбия предполагает способность личности работать над собой, наличие у нее потребности в достижениях, освоении новых знаний и навыков. На развитие таких способностей доминирующее влияние оказывают не только общение с родителями, но и взаимодействие со сверстниками, в процессе которого активизируются механизмы идентификации, сравнения и оценки, выявляются интересы и задатки, индивидуально-личностные особенности ребенка, его уникальность. Чувство уверенности в себе, адекватная самооценка формируются в процессе совместной деятельности, на основе сравнения себя с другими. Вынужденная социальная депривация ребенка с ОВЗ, сверхозабоченность родителей его здоровьем, ограниченность интересами только его укрепления и сохранения могут блокировать естественное и продуктивное прохождение ребенком стадии «комплекс трудолюбия против комплекса неполноценности» и приводить к обратному эффекту – возникновению у ребенка чувства изолированности, неуверенности в себе и, как следствие, формированию нереалистичных и неадекватных представлений о своем профессиональном будущем. Испытывая определенные трудности в выполнении учебных заданий, многие дети с ОВЗ даже не пытаются их решить самостоятельно, так как получают поддержку от родителей в части их готовности все делать за ребенка, во всем ему помогать, жалеть его, «жить за него». Негативное оценивание себя, по сравнению с другими, осознание наличия у себя определенных трудностей в сочетании с неготовностью родителей уделять больше внимания развитию личности ребенка с ОВЗ, поощрению любого вида его труда и трудовой деятельности, отсутствие постоянных контактов со сверстниками, установление ограничений

и множества запретов – все это может стать источниками возникновения у ребенка с ОВЗ чувства неполноценности и как защитной реакции на такое чувство эгоцентризма и отрицания наличия у себя каких-либо проблем, желания обвинить во всем обстоятельства и неспособность окружающих людей принимать его таким, каков он есть.

Деформацией личности инвалидов и лиц с ОВЗ является эгоцентризм, рассматриваемый как неспособность встать на место другого человека, понять и принять его в силу имеющейся потребности в переживании своей уникальности и сверхинтереса к собственным проблемам (Н.В. Вязовова, В.М. Толстошеина, 2015).

Для многих лиц с ОВЗ характерны уверенность в том, что жизнь к ним несправедлива, что общество относится к ним предвзято, что для достижения успеха им приходится прилагать намного больше усилий, чем другим, не имеющим подобные ограничения по здоровью (Т.И. Бонкало, Е.А. Истомина, 2024), что они вынуждены постоянно доказывать всем, что не хуже других, а даже лучше (Е.А. Истомина, 2024). По своей сути эти проявления эгоцентризма отражают защитную, протестную реакцию лиц с ОВЗ на внутреннее чувство неполноценности.

В настоящее время актуализировалась проблема оказания помощи в трудоустройстве инвалидов и лиц с ОВЗ. Предпринимаются меры по реализации их права на труд и профессиональную трудовую деятельность (Н.Ф. Дементьева, 2012), предлагаются конкретные программы по изменению отношения работодателей к лицам с ОВЗ (А.А. Малюга, 2015), к восприятию их как субъектов труда (Е.И. Нефедьева, О.Г. Седых, 2018).

Вместе с тем отмечается как неготовность самих лиц с ОВЗ к профессиональному самоопределению, так и их нереальные представления о своем профессиональном будущем (О.В. Тарабан, О.Г. Седых, 2022; А.А. Федченко, 2024).

Помимо этого, труд традиционно рассматривается в качестве не только и не столько средства коррекции нарушений в развитии детей с ОВЗ, сколько эффективного условия их социализации и реабилитации (В.А. Худик, 2023).

В педагогических исследованиях отмечается: трудовое воспитание детей с ОВЗ, приобщение их к труду – это необходимое условие их успешной интеграции в общество (Я.Б. Титова, 2019).

Большое значение трудовому воспитанию детей с нарушением интеллекта придавал В.П. Кащенко. Он писал, что трудовое обучение – это то, что отличает вспомогательную школу от основной (М.А. Тимофеев, 2023). Основную задачу трудового обучения он видел в приобщении детей с ОВЗ к общественно полезному труду, оказании им помощи в осознании своей полезности для общества (М.А. Тимофеев, 2023).

Как эффективное средство социализации личности детей и подростков с ОВЗ рассматривается и трудовая терапия. По мнению О.С. Андреевой, приобщение лиц с ОВЗ к трудовой деятельности является одним из методов медицинской реабилитации, средством формирования у них правильных ценностных ориентаций. Н.Ф. Дементьева отмечает, что лечебное позитивное влияние труда на эффективность реабилитации является установленным фактом (О.С. Андреева, 2012).

Однако в современных исследованиях, посвященных проблеме профессионального личностного развития лиц с ОВЗ, содержатся эмпирически подтвержденные факты, свидетельствующие об отсутствии у многих из них потребности в трудовой деятельности, о несформированности комплекса трудолюбия и самостоятельности (С.Ю. Шалова, Т.И. Меньшикова, А.А. Дмитриева, 2019).

В связи с этим представляется весьма значимой проблема не столько профессионального, сколько трудового ориентирования лиц с ОВЗ, развития у них ценностного отношения к труду и готов-

ности к трудовой деятельности, желания работать и личностной заинтересованности в трудовой занятости. Для разработки целенаправленных программ трудового ориентирования необходимы научно обоснованные сведения о факторах, обусловливающих готовность лиц с ОВЗ к трудовой деятельности. Одним из таких факторов может выступать эгоцентризм лиц с ОВЗ, особенности его проявления в профессиональной трудовой сфере их личности.

Было проведено исследование, целью которого стало выявление особенностей взаимосвязи эгоцентризма обучающихся с ОВЗ и их готовности к труду.

Исследование осуществлялось на базе вузов городов Москвы и Санкт-Петербурга. Общую исследовательскую выборку составили 62 студента с ОВЗ (все респонденты с нарушениями опорно-двигательного аппарата легкой и средней тяжести), обучающихся в вузах, реализующих инклюзивные практики.

Для исследования были отобраны диагностические методики, позволяющие исследовать уровень эгоцентризма респондентов (проективная методика «Тест эгоцентрических ассоциаций» и методика В.В. Бойко «Негативные коммуникативные установки») и степень их готовности к труду (авторская методика, прошедшая психометрическую проверку на валидность и надежность). В процессе разработки авторской методики были проведены исследования, ориентированные на проверку содержательной, критериальной и конструктной валидности опросника, согласованности его шкал, дескриминативности вопросов, ретестовой надежности. Итоговый вариант методики включает 26 вопросов-утверждений, ответы на которые согласием или несогласием позволяют выявить уровень развития у лиц с ОВЗ ценностного отношения к труду, потребности в трудовой деятельности, трудовых навыков, а также иждивенческих тенденций и намерений.

Корреляционный анализ осуществлялся с помощью метода ранговой корреляции Спирмена.

В результате исследования, проведенного с помощью проективной методики «Теста эгоцентрических ассоциаций», было выявлено, что большинство студентов с ОВЗ (46,72%) характеризуются достаточно высоким уровнем эгоцентризма (рис. 3.16).

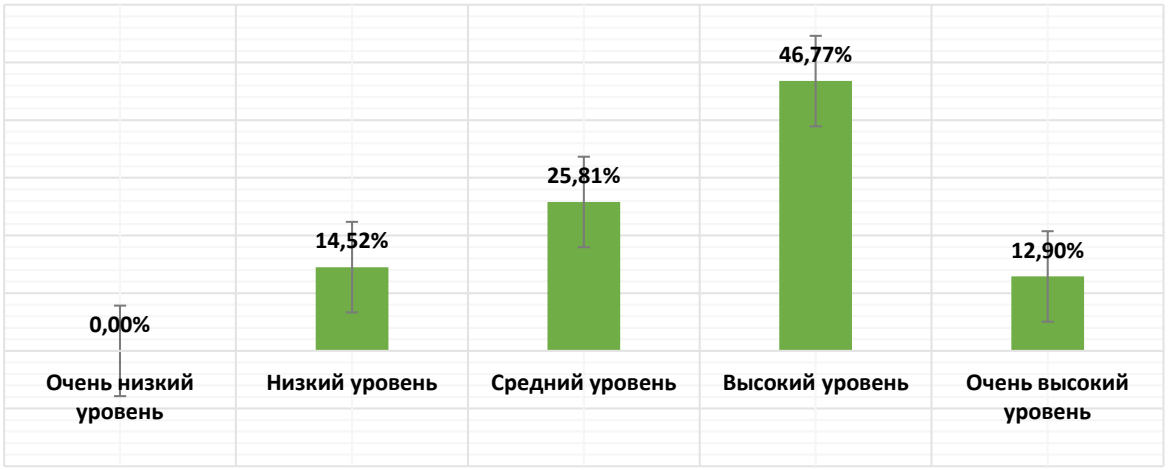


Рис. 3.16. Процентное распределение студентов с ОВЗ по индексу эгоцентризма

Им достаточно трудно отойти от своих собственных переживаний и проблем, выслушать и вникнуть в переживания других людей, понять их, принять их точку зрения, так как они в основном сосредоточены на самом себе, на своих ощущениях и чувствах, на собственных желаниях, интересах, стремлениях.

Только четверть респондентов (25,81%) характеризуются средним, т.е. нормальным уровнем эгоцентризма. Они, по сути, обладают теми эгоистическими тенденциями, которые свойственны большинству людей и которые позволяют им адаптироваться в современном мире, не пренебрегая взаимодействием с другими людьми и не испытывая дискомфорта при общении с ними.

Низкий уровень эгоцентризма зафиксирован только у 14,52% опрошенных студентов с ОВЗ.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об эгоцентризме лиц с ОВЗ как о характерном свойстве и состоянии их личности.

Проявления эгоцентризма лиц с ОВЗ исследовались с помощью методики В.В. Бойко.

Было выявлено, что наиболее характерной чертой коммуникативной сферы их личности является брюзжание, т.е. склонность делать поспешные и необоснованные выводы относительно социальной действительности (средний балл по общей выборке составляет здесь 9,2 балла от возможных 10). Наблюдения за объективной реальностью, взаимоотношением людей, соотношением справедливости и несправедливости в этом мире становятся источниками негативных коммуникативных установок многих лиц с ОВЗ юношеского и молодого возрастов (рис. 3.17), которые имеют достаточно большой негативный опыт общения с другими людьми.

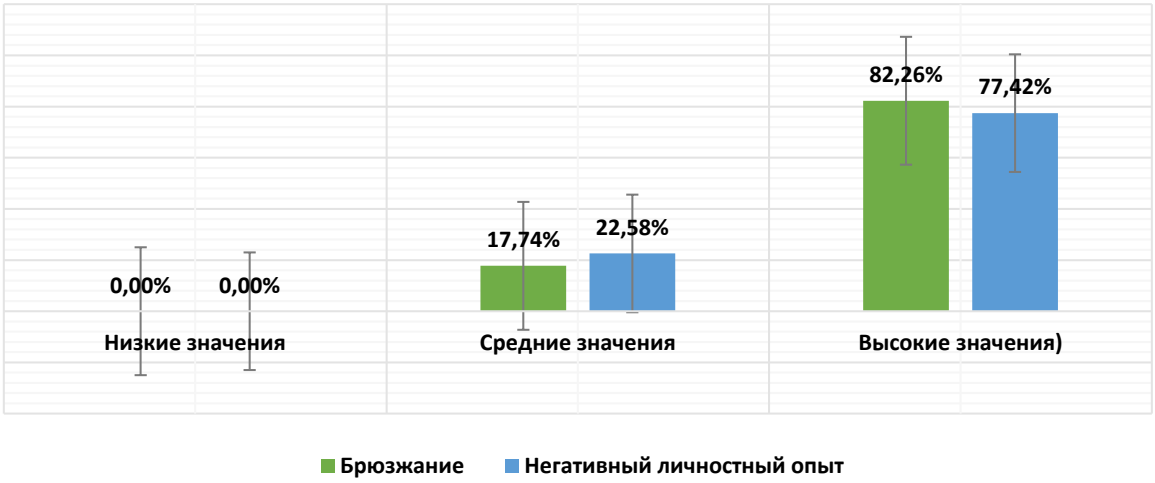


Рис. 3.17. Процентные распределения студентов с ОВЗ по показателям склонности делать необоснованные выводы о реальной действительности и негативного опыта общения с другими людьми

Результаты корреляционного анализа полученных с помощью двух диагностических методик показателей позволяют говорить о том, что уровень эгоцентризма тем выше, чем выше развиты у студентов с ОВЗ негативные коммуникативные установки. Статистически достоверные взаимосвязи зафиксированы между общим индексом эгоцентризма и показателями латентного негативного отношения к другим людям ($r = 0,441$; $p < 0,01$), склонности к необоснованному обобщению относительно их характера и особенностей взаимодействия ($r = 0,514$; $p < 0,001$), негативного личностного опыта межличностной коммуникации ($r = 0,659$; $p < 0,001$).

При исследовании отношения испытуемых к труду, своему профессиональному трудовому будущему были получены результаты, свидетельствующие о неготовности многих из них к поиску подходящей работы и самостоятельному обеспечению своей жизнедеятельности.

Следует уточнить, что на прямой вопрос о том, входит ли в их жизненные планы трудоустройство, практически все студенты с ОВЗ дали положительный ответ (96,77%). Они считают, что найдут работу, что, как бы это ни было трудно, но они преодолеют все препятствия и непременно будут работать.

Вместе с тем исследование уровня готовности к трудовой деятельности показало: у многих студентов с ОВЗ не сформирована потребность в трудовой деятельности, необходимые трудовые навыки, ценностное отношение к труду, напротив, для многих из них характерна иждивенческая позиция, уверенность в том, что о таких, как они, должно заботиться государство (рис. 3.18).

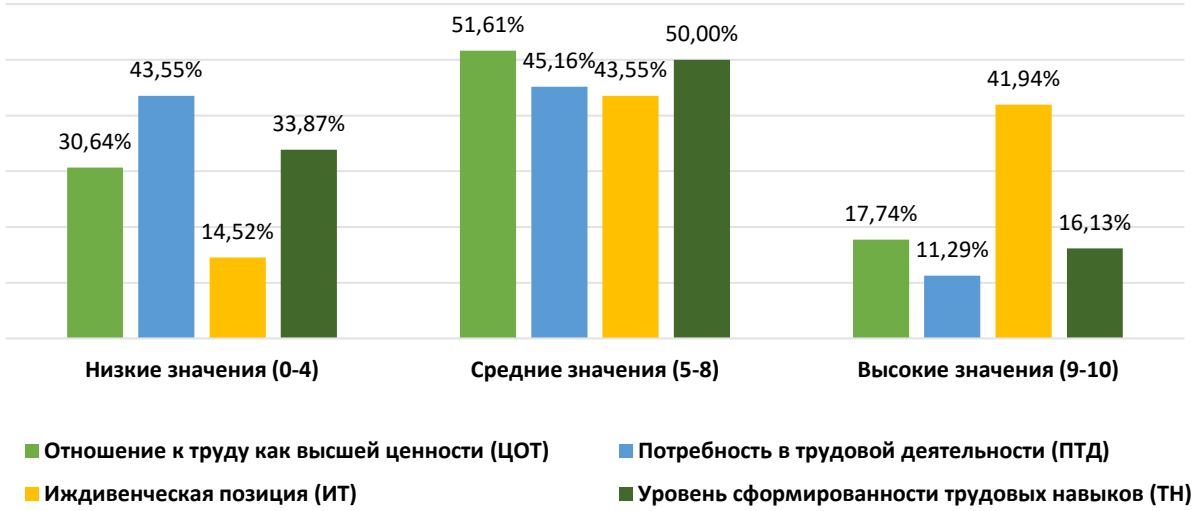


Рис. 3.18. Результаты исследования психологической готовности студентов с ОВЗ к трудовой деятельности (%)

Убежденность в своей уникальности, с одной стороны, и несправедливости устройства мира, с другой стороны, обусловливают внутреннее сопротивление трудовой деятельности. Многие студенты с ОВЗ психологически не готовы трудиться, быть вовлеченными в коллективную и совместную деятельность по получению полезного продукта, не приспособлены к выполнению элементарных трудовых функций. Такое внутреннее сопротивление во многом обусловлено эгоцентрическими чертами их личности, проявлениями эгоцентризма во взаимодействии с другими людьми.

Сравнительный анализ среднегрупповых показателей психологической готовности к труду у студентов с разным уровнем эгоцентризма показал, что между данными показателями существуют достоверно значимые взаимосвязи (табл. 3.9).

Таблица 3.9. Сравнительный анализ средних показателей готовности к труду студентов с ОВЗ, характеризующихся разным уровнем эгоцентризма

Показатели готовности к труду	Низкий уровень эгоцентризма	Средний уровень эгоцентризма	Высокий уровень эгоцентризма
ЦОТ	8,94 ± 0,91	5,64 ± 0,55	3,12 ± 0,31
ПТД	9,20 ± 0,92	5,44 ± 0,56	2,28 ± 0,29
ИТ	2,18 ± 0,24	4,48 ± 0,51	8,78 ± 0,89
ТН	7,66 ± 0,81	5,04 ± 0,49	2,76 ± 0,33

Примечание: ЦОТ – отношение к труду как к высшей ценности; ПТД – потребность трудиться, работать; ИТ – проявления иждивенческих тенденций; ТН – уровень развития трудовых навыков.

Данный вывод подтверждают результаты корреляционного анализа обозначенных показателей (табл. 3.10).

Выявлены значимые корреляционные связи между показателями общего уровня эгоцентризма и отношения к труду как к высшей социальной ценности (r = -0,3894; p <0,01), потребности в трудовой деятельности (r = -0,4044; p <0,01), уровня развития трудовых навыков (r = -0,2357; p <0,05), отсутствием иждивенческих тенденций (r = 0,5710; p <0,001).

Выявленные корреляционные связи свидетельствуют о том, что психологическая неготовность к труду, внутреннее неприятие необходимости трудиться во многом обусловлены эгоистическими тенденциями лиц с ОВЗ.

Таблица 3.10. Результаты корреляционного анализа показателей готовности к труду студентов с ОВЗ, характеризующихся разным уровнем эгоцентризма

Показатели	ЦОТ	ПТД	ИТ	ТН
ИЭЦ	-0,3894	-0,4044	0,5710	-0,2357
ЛЖ	-0,3133	-0,3446	0,4171	-0,1834
ОЖ	-0,1576	-0,1488	0,1612	-0,0997
ОН	-0,1882	-0,1124	0,1027	-01004
БЖ	-0,4281	-0,4192	0,4774	-0,4035
НЛО	-0,4957	-0,6128	0,6011	-0,5833

Примечание: ЦОТ – отношение к труду как к высшей ценности; ПТД – потребность трудиться, работать; ИТ – проявления иждивенческих тенденций; ТН – уровень развития трудовых навыков; ИЭЦ – общий индекс эгоцентризма; ЛЖ – латентная, завуалированная жестокость к людям; ОЖ – проявление открытой жестокости; ОН – обоснованный негативизм; БЖ – склонность делать негативные обобщения; НЛО – личный негативный опыт общения.

В современных исследованиях эгоцентризм рассматривается во взаимосвязи с готовностью к совместной деятельности, диалогичности личности, ее способностью выстраивать партнерские отношения с другими людьми, со склонностью к конфликтам, к делинквентному и криминологическому поведению, авторитарностью и агрессивностью личности.

При этом отмечается: в настоящее время рост эгоцентризма лиц подросткового и юношеского возрастов стал уже устоявшейся тенденцией.

Однако сравнительный анализ уровня эгоцентризма лиц с ОВЗ, выявленный в настоящем исследовании, и обучающихся без ОВЗ, представленный в работах других авторов, показал: эгоцентризм является одной из личностных деформаций инвалидов и лиц с ОВЗ.

В исследовании выявлены статистически достоверные взаимосвязи между особенностями проявления эгоцентризма студентов с ОВЗ в коммуникативном взаимодействии с другими людьми и уровнем их психологической готовности к трудовой деятельности. Несформированность у многих из них потребности в трудовой деятельности, элементарных трудовых навыков, включающих и способность работать в команде для получения полезного продукта, их иждивенческие позиции, во многом обусловленные эгоцентризмом, становятся источниками внутриличностно-

го конфликта между, с одной стороны, стремлением и намерением найти работу, с другой стороны, внутренней неготовности к труду и выполнению трудовых функций в трудовом коллективе.

Проведенное исследование свидетельствует о необходимости и целесообразности включения в общую систему психологического сопровождения профессионального личностного развития студентов с ОВЗ, обучающихся в инклюзивных вузах, целенаправленных программ, ориентированных на снижение уровня эгоцентризма, коррекцию негативного личностного опыта коммуникативного взаимодействия с другими людьми и формирование потребности в профессиональной трудовой деятельности через обучение навыкам построения партнерских и сотруднических отношений в трудовом коллективе.

ГЛАВА 4. ОБРАЗ ФИЗИЧЕСКОГО «Я» КАК ФАКТОР АДАПТАЦИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ

4.1. ОБРАЗ ФИЗИЧЕСКОГО «Я»: ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ, СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА

В последние десятилетия все большее внимание исследователей обращается к одной из центральных проблем психологии развития личности: проблеме поиска механизмов и закономерностей становления самосознания личности.

Есть несколько подходов к определению сущности и структуры самосознания. Отдельные ее компоненты являлись предметом многочисленных исследований как в зарубежной, так и в отечественной психологии.

В трудах отечественных и зарубежных психологов, педагогов, социологов Г.С. Абрамова, О.А. Белобрыкина, В.Г. Боброва, А.А. Бодалева, О.А. Витушкина, И.С. Кона, А.К. Маркова, Е.Н. Рогова, В.А. Цуркина, в их исследованиях рассмотрены теоретические положения о соотношении и взаимодействии внутренних и внешних факторов становления сознания

и самоопределения личности, генезис самосознания, его составляющих. Весомый вклад в изучение физического образа «я» сделан российскими учеными. Культурно-историческая теория Л.С. Выготского создает представление о телесном развитии человека, представляя его как процесс, не ограниченный только ростом организма и физиологическими изменениями[53].

[53] Выготский Л.С. Психология. – М.: Педагогика, 2002. – 378 с.

Согласно подходу О.Ш. Тхостова, тело человека может рассматриваться как видоизмененное и вовлеченное в определенное исторически и культурно определенные перспективы[54]. Образ тела, с точки зрения Н.С. Кармановой, формируется за счет знаний человека, которые оно получает в личном опыте взаимодействий с другими людьми[55].

По мнению О.В. Корниловой, телесность осознается человеком как первичная ценность, являющаяся фундаментом развития ее «я»[56].

Понятие «образ тела», по определению Е.А. Климова, включает совокупность представлений, оценок, установок человека относительно собственной телесной организации и средств функционирования как отдельных частей тела, так и тела в целом, при этом важнейшей задачей человека при формировании образа «я» является самоопределение[57].

Самоопределение – важнейшая задача для каждого индивида. Согласно исследованиям О.А. Витушкиной, «образ физического “я” играет большую роль в формировании личности и самооценки в подростковом возрасте. Образ физического “я” – это совокупность восприятий о собственном теле, опыте телесности, представлениях об идеале тела, а также отношениях к собственному телу. Данный образ ранее формировался динозаврами, улучшая их выживаемость.

Сегодня образ физического “я” определяется в социальных реалиях, где тело становится объектом внимания и оценки, которые задают каноны красоты, здоровья и слишком подробное знакомство»[58].

Как указывает И.В. Дубровина, «образ физического “я” понимается как единство восприятия, установок, оценок, представлений, связанных и с телесной внешностью, и с функциями тела. Причем опыт переживания собственного тела считается первым шагом на пути обретения свой идентичности и формирования я-концепции»[59].

Е.А. Голубева указывает на то, что «я-физическое, являясь продуктом самосознания, представляет собой один из компонентов я-концепции человека. В свою очередь, я-концепция (различение я и не я) входит в структуру сознания (наряду с сознанием, целеполаганием и отношением)».

Структура образа физического «я» состоит из следующих элементов:

- самозначимость – оценка того, насколько важно для человека его тело;
- когнитивная оценка – оценка внешнего вида и ощущения тела;
- субъективное представление о своем – эмоциональное значение – эмоциональное прочтение тела (например, страх, экзистенциальный кризис);
- конативная составляющая – желание улучшить самочувствие своего тела[60].

Согласно исследованиям А.И. Запесоцкого, «взаимосвязь между образом физического “я” и самооценкой подростка состоит в следующем: наличие негативного образа физического “я” может оказать негативное влияние на самооценку подростка. И наоборот, при наличии позитивного

[54] Тхостов А.Ш. Психология телесности. – М.: Смысл, 2002. – 287 с.

[55] Карманова Н.С. Социокультурные аспекты формирования образа физического Я в подростковом возрасте. – СПб.: Прайм-Еврознак. – 2019. – 261 с.

[56] Корнилова О.В. Физическое Я подростков: социально психологический анализ. – М.: Прайм-Пресс, 2019. – 132 с.

[57] Климов Е.А. Психология профессиональной деятельности: Учеб. 78 пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2014. – 304 с.

[58] Витушкина О.А. Социально-психологические особенности формирования образа физического Я у подростков. – М.: Нью-Пресс, 2018. – 68 с.

[59] Дубровина И.В. Рабочая книга школьного психолога. – М.: Просвещение, 2021. – 359 с.

[60] Дубровина И.В. Практическая психология образования: учеб. пособие. – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2004. – 592 с.

образа физического “я” может увеличить уровень самооценки в подростковом возрасте. Как правило, образ физического “я” через самооценку формирует свои характеристики, а самооценка – через особенности (возрастные, социокультурные и т.д.) – образ.

В целом, образ физического “я” важен для формирования идентичности личности, а в подростковом возрасте он может играть еще большую роль, именно поэтому данному аспекту следует уделять особое внимание при исследовании личностного развития подростков»[61].

Взаимосвязь между образом физического “я” и самооценкой подростка весьма существенна, поскольку образ является частью формирующейся личности, а самооценка выступает в качестве регулятора поведения и позволяет реагировать на происходящие изменения.

Образ физического “я” представляет собой совокупность представлений о теле, которыми обладает подросток. Самооценка определяется оценкой поступков и достижений, а также соответствием личности собственному идеалу. Образ физического “я” подростка может включать множество аспектов, таких как оценка внешности, телосложения, подвижности, координации движений, мастерства в выполнении стандартов физической подготовки и силовых показателей. Представления подростка об их собственном теле могут быть связаны с широким спектром эмоций, от удовлетворения и гордости до стыда и неудовлетворенности.

Еще одним важным аспектом образа физического “я” является способность к адаптации к изменениям внешней среды. Это включает способность подростка адаптироваться к новым физическим требованиям, росту и развитию своего тела, а также к изменению общепринятых стандартов формы и внешности тела.

В своих исследованиях И.В. Ботвинникова акцентирует внимание на том, что «взаимосвязь образа физического “я” и самооценки подростка может проявляться в разных аспектах.

Прежде всего наличие позитивного образа физического “я” позволяет подростку повышать свою самооценку, увеличивать уверенность в себе и чувство своей значимости. Отрицательный образ физического “я” приводит к пониженной самооценке подростка и чувству стыда или неудовлетворенности собственным телом. Это может стать причиной развития комплексов и негативного переживания ситуаций, связанных с физической активностью или общением с другими людьми»[62].

Таким образом, в целом образ физического “я” существенно влияет на самоопределение подростка и на его способность к социализации. Существенной является взаимосвязь самооценки и образа физического “я”, поскольку образ является частью формирующейся личности, а самооценка выступает в качестве регулятора поведения и позволяет реагировать на происходящие изменения. Положительный образ физического “я” может стать базой для созидательной жизни подростка, в то время как отрицательный образ может привести к усугублению негативных эмоций и препятствовать развитию личности. Однако необходимо учитывать, что формирование образа физического “я” в подростковом возрасте является процессом сложным и многоплановым, который зависит не только от личности подростка, но и от социокультурных и психологических факторов внешней среды.

Особую роль образ физического “я” играет в развитии лиц с ОВЗ, и в частности, с НОДА.

---

[61] Карманова Н.С. Социокультурные аспекты формирования образа физического Я в подростковом возрасте. – СПб.: Прайм-Еврознак. – 2019. – 261 с.

[62] Ботвинникова И.В. Физическое Я и его формирование у подростков. – М.: АРСТ, 2019. – 129 с.

Я-концепция подростков с ОВЗ основывается на отношении к своей внешности и своему телу, осознании непохожести телесных характеристик на телесную составляющую я-концепции окружающих людей, что вызывает сильное беспокойство и тревогу. Из результатов проведенных исследований был сделан вывод о том, что личностно-ориентированная коррекция должна быть направлена на коррекцию неадекватного и дисгармоничного отношения к себе и к своей внешности, помощь в понимании себя и особенностей своей личности. После проведенной экспериментальной работы была зафиксирована положительная динамика в самоотношении подростков с НОДА, что дало основание для предположения об улучшении как их социальной интеграции в целом, так и профессионального развития в частности[63] .

Изучая особенности отношения лиц с двигательными нарушениями к своей внешности и физическому образу “я”, И.В. Поставнева отмечает: в большинстве случаев лица с двигательным дефектом воспринимают свое тело как беспомощное и слабое, развитие такого отношения к себе и своему внешнему облику детерминировано особенностями восприятия в обществе физических дефектов. Исследователь отмечает, что общество воспринимает лиц с НОДА как беспомощных и слабых, как физически неполноценных, и такое восприятие, преломляясь через самосознание самого человека с двигательными нарушениями, интериоризируется[64].

В ряде исследований уточняется, что дети с НОДА достаточно часто отказываются от демонстрации своего дефекта, его обсуждения, склонны его скрывать от окружающих. Обладая негативным телесным опытом, имея установку на неприятие своего дефекта, его сокрытия, мучительные чувства стыда за его наличие, многие дети с НОДА и, в частности, с ДЦП замыкаются в себе и проявляют желание общаться только с такими же, как они, либо скрывать от других свое нарушение[65]. Отмечается, что дети с НОДА имеют и нарушения пространственной ориентировки[66]; многие из них характеризуются низким уровнем сформированности схемы тела[67]; искаженным восприятием его пропорций, неадекватностью представлений о возможностях тела, незнанием о функциях пораженной его части, способах ее компенсации, непониманием значимости и назначения[68].

Интересны наблюдения исследователей об особенностях восприятия прошлого детьми с НОДА: у многих детей с двигательным дефектом отмечаются значительные затруднения в описании особенностей своего тела в прошлом, при этом отмечается: в процессе такого описания дети с физическими нарушениями часто прибегают к фантастическим рассказам, отражающим компенсаторные фантазии по поводу своих телесных характеристик в прошлом[69].

Особенности восприятия образа телесного «я» детьми с ДЦП исследуются в работах И.В. Тимофеевой[70]. Основное внимание в исследованиях автора уделено влиянию родительского от-

---

[63] Крыжко Е.В. Личностно-ориентированная коррекция подростков с церебральным параличом: дис. ...канд. психол. наук. – СПб., 2009. – 219 с.

[64] Поставнева И.В. Феноменология образа тела детей с физическими дефектами // Сборник статей II Международной научно-практической конференции «Психология телесности: теоретические и практические исследования» (Пенза, 25 декабря 2009 г.) / под ред. Буренковой Е.В. – Пенза: ПГПУ им. В.Г. Белинского, 2009. – С. 58–63.

[65] Юшков Д.В. Особенности Я-концепции старших школьников с патологией опорно-двигательного: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2005. – 27 с.

[66] Кокоренко В.Л. Полоролевая, возрастная система самооценок идентификации у подростков с отдельными вариантами нарушений психического развития: дис. ... канд. психол. наук. – М., 2006. – 247 с.

[67] Калижнюк Э.С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. – Киев, 1987. – 222 с.

[68] Поставнева И.В. Феноменология образа тела детей с физическими дефектами // Сборник статей II Международной научно-практической конференции «Психология телесности: теоретические и практические исследования» (Пенза, 25 декабря 2009 г.) / под ред. Буренковой Е.В. – Пенза: ПГПУ им. В.Г. Белинского, 2009. – С. 58–63.

[69] Пятакова Г.В. Клинико-психологическое изучение особенностей личности подростков с двигательными нарушениями различного генеза: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2000.

[70] Тимофеева И.В. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья как субъект жизнедеятельности: к постановке проблемы // Медицинская психология в России. – 2011. – № 2. – URL: http:// medpsy.ru.

ношения на развитие у подростков с двигательными нарушениями к телесным составляющим я-концепции[71].

При этом исследование осуществлялось на разных выборках подростков с ДЦП, сформированных в зависимости от уровня сохранности их интеллекта. Автором было установлено, что даже вне зависимости от уровня развития интеллекта, при его сохранности или, напротив, значительном нарушении у подростков с НОДА формируется заниженная самооценка и низкий уровень самопринятия и самоуважения. Острые переживания своей «физической неуклюжести» становятся источниками проблем в межличностном общении, выстраивании коммуникативного взаимодействия со своими условно здоровыми сверстниками. Исследователь указывает на то, что большинство подростков с ДЦП не верят в свое будущее, слабо дифференцируют свое телесное «я» в прошлом и настоящем, избегают разговоров о нем, сами ограждают себя от доверительного и искреннего общения, прибегая к механизмам психологической защиты[72] .

4.2. ОБРАЗ ТЕЛЕСНОГО «Я» В СТРУКТУРЕ САМОСОЗНАНИЯ ЛИЦ С ДЦП КАК ФАКТОР ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Вследствие нарушений функций опорно-двигательного аппарата у лиц с ДЦП может быть искажено восприятие своей телесности, что определяет особенности их профессиональных установок.

Телесность человека, как системный феномен, не сводима ни к одному из отдельно взятых составляющих ее уровней, что указывает на ее интегральную природу и на то, что она может быть рассмотрена как универсальный формально-содержательный регулятор человеческой активности (Бескова Д.А., Тхостов А.Ш., 2004)[73]. Это позволяет говорить о том, что телесность выступает опосредующим фактором индивидуального поведения, ориентированного на адаптацию личности к условиям ее жизнедеятельности (Каминская Н.А., Айламазян А.М., 2015)[74].

В настоящее время все больше и больше возрастает значение и роль телесности, физического образа «я», внешнего облика при оценке функционального состояния и динамики личности. Телесный образ рассматривается как структурный компонент самосознания, самоотношения и самопринятия человека (Тхостов А.Ш., 2002)[75].

Результаты теоретического анализа позволяют говорить о том, что образ телесного «я» трактуется разными исследователями по-разному. Несмотря на существующую в современной психологии неопределенность дефиниции образа телесного «я», большинство исследователей прежде всего рассматривают его как компонент самосознания личности, причем в ряде работ подчеркивается, что представление о своем телесном облике предшествует знаниям о себе; другие авторы понятие телесного, или физического я-образа по сути сводят к понятию схемы тела и концепции тела; некоторые отдают предпочтение в пользу «границ образа тела». Многими авторами указывается

[71] Там же.

[72] Тимофеева И.В. Ребенок с ограниченными возможностями здоровья как субъект жизнедеятельности: к постановке проблемы // Медицинская психология в России. – 2011. – № 2. – URL: http:// medpsy.ru.

[73] Бескова Д.А., Тхостов А.Ш. Телесность как пространственная структура // Междисциплинарные проблемы психологии телесности / ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. – М., 2004. – С. 133–148.

[74] Каминская Н.А., Айламазян А.М. Исследования образа физического «Я» в различных психологических школах // Национальный психологический журнал. – 2015. – № 3(19). – С. 45–55.

[75] Тхостов А.Ш. Психология телесности. – М.: Смысл, 2002. – 287 с.

роль восприятия собственного тела при формировании образа физического «я», подчеркивается влияние внешности и внешнего облика на становление образа «я» в целом, включая представление о себе как о субъекте трудовой деятельности в определенной сфере труда (Тхостов А.Ш., 2002)[76].

Цель настоящего исследования – выявление характера взаимосвязи особенностей образа телесного «я» лиц с НОДА и их профессиональных установок.

Для исследования были сформированы две исследовательские выборки. Основную группу составили 62 подростка 15–18 лет с ДЦП – врожденными НОДА, обучающиеся в общеобразовательных организациях общего образования, и 106 студентов с НОДА в возрасте от 19 до 27 лет, обучающихся в российских вузах по разным направлениям подготовки. Критерии включения: отсутствие у испытуемых интеллектуальных нарушений, а также проживание в родительской семье (или в замещающих семьях). Контрольная группа формировалась случайным образом и уравнивалась с основной группой по количеству респондентов, их возрасту, полу и условиям обучения.

В качестве диагностического инструментария были выбраны следующие методики: для исследования профессиональных установок – опросник «Профессиональные установки» (И.М. Кондаков); для изучения особенностей образа телесного «я» – опросник Т.И. Бонкало «Многомерное исследование образа телесного “я”» (МИОТ), модифицированный в соответствии с целями нашего исследования.

Статистические методы обработки эмпирических данных включали сравнительный анализ среднегрупповых показателей с помощью как параметрического t-критерия Стьюдента (проверка на нормальность распределения осуществлялась методом Холмагорова–Смирнова), так и непараметрического U-критерия Манна–Уитни, корреляционный анализ по Спирмену.

Были выявлены статистически достоверные различия в показателях профессиональных установок как между основной и контрольной группами (рис. 4.1), так и между подгруппами лиц с НОДА разного возраста и обучающихся в общеобразовательных организациях и вузах (рис. 4.2).

В подгруппе лиц с НОДА, обучающихся в средней общеобразовательной школе, высокие значения были получены по показателям оптимистического отношения к своему профессиональному будущему. Среди же студентов с НОДА многие из них характеризуются отнюдь не рациональным выбором сферы профессиональной деятельности, а нерешительностью и зависимостью в сочетании с достаточно высокими оценками себя как специалиста (рис. 4.2).

В группе лиц с НОДА с возрастом нерешительность в профессиональном выборе снижается, однако, по сравнению с условно здоровыми респондентами, все-таки остается на достаточно высоком уровне. Следует отметить: на уровне тенденций, но многие студенты с НОДА, в отличие от школьников с НОДА, характеризуются неспособностью рационально подходить к своей будущей трудовой и профессиональной деятельности. На одном уровне остается и зависимость лиц основной группы от своих близких или других людей в определении того, чему посвятить свою жизнь и какое направление профессионального развития выбрать.

Сравнительный анализ эмпирических данных, во-первых, показал статистически достоверные различия между основной и контрольной группами по всем показателям профессиональных установок, причем на достаточно высоком уровне значимости ($p < 0{,}01$). Во-вторых, результаты поперечного среза свидетельствуют о росте среди обучающихся с НОДА нерешительности и за-

[76] Там же.

висимости в своем профессиональном самоопределении при увеличении показателей оценки себя как квалифицированного специалиста.

Сделанные выводы позволяют предположить, что на профессиональные установки лиц с НОДА оказывают существенное влияние психологические факторы, отражающие особенности их отношения к себе, принятия своего «я», я-концепции.

Исследование образа телесного «я» респондентов двух исследовательских выборок показал различия между лицами с НОДА и без НОДА (рис. 4.3).

Позитивный образ телесного «я» характерен почти для половины опрошенных обучающихся без НОДА, тогда как такой образ, отражающий принятие себя, позитивное отношение к своим телесным ощущениям, зафиксирован только у 11,90% от общего числа обучающихся с НОДА. Несмотря на то что почти треть опрошенных как с НОДА, так и без НОДА характеризуются противоречивым представлением о собственной привлекательности и телесных возможностях, процентные распределения по типам образа телесного «я» респондентов основной и контрольной групп отличаются друг от друга на статистически достоверном уровне различий (χ^2 = 99,43; p <0,01).

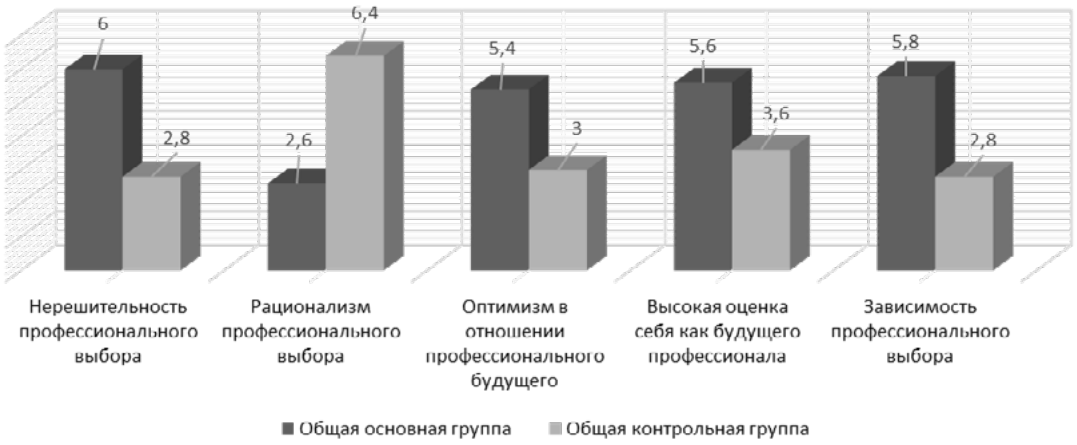


Рис. 4.1. Результаты исследования профессиональных установок респондентов общей основной (ОГ) и общей контрольной (КГ) групп (средний балл)

Такие различия касаются прежде всего количества респондентов, характеризующихся позитивным и псевдопозитивным образами телесного «я». Если в первом случае количество респондентов с НОДА почти в четыре раза меньше, чем обучающихся без НОДА, то во втором случае, напротив, псевдопозитивный образ телесного «я» в большей степени характерен для лиц с НОДА, чем для лиц без НОДА.

Динамика образа телесного «я» у лиц с НОДА заключается в усилении роли конфликтного отношения к своим внешним и внутренним телесным проявлениям (рис. 4.4).

Последующий корреляционный анализ в двух общих группах респондентов позволяет сделать вывод о том, что у лиц с НОДА, обучающихся в образовательных организациях как общего, так и высшего образования, существуют статистически достоверные взаимосвязи между типом образа телесного «я» и профессиональными установками (табл. 4.1).

Так, чем ниже показатели адекватности самооценки своих телесных характеристик, их принятия, тем выше степень выраженности у обучающихся с НОДА нерешительности в профессиональном выборе, отсутствия представлений о своем профессиональном будущем (r = 0,513; p <0,001).

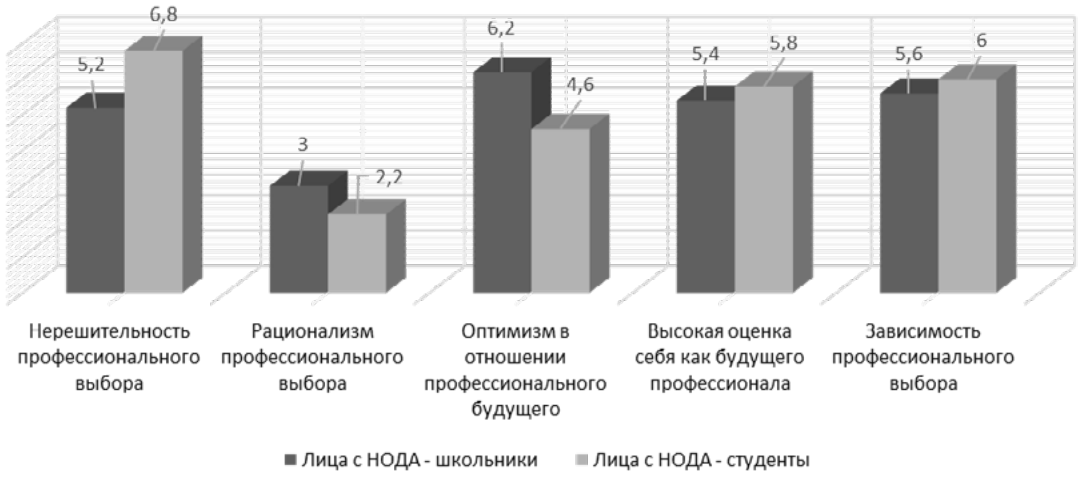


Рис. 4.2. Результаты исследования профессиональных установок лиц с НОДА, обучающихся в школах и вузах (средний балл)

Псевдопозитивный образ телесного «я», игнорирование реальных своих ограничений, вызванных нарушениями в физическом развитии, обусловливает рост самооценки своих профессиональных возможностей и способностей, развитие компенсаторных фантастических, нереальных представлений о своем профессиональном развитии (r = 0,541; p <0,001).

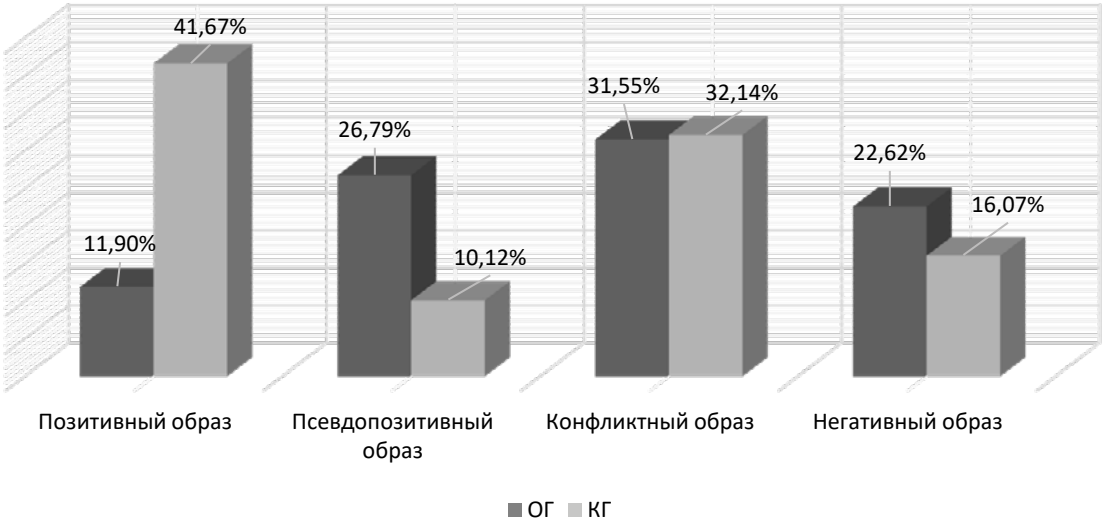


Рис. 4.3. Процентное распределение респондентов двух групп по типам образа телесного «я»

Таблица 4.1. Результаты корреляционного анализа показателей образа телесного «я» и профессиональных установок в группе обучающихся с НОДА

Показатели	Принятие себя, своего внешнего и внутреннего телесного облика	Преувеличение своих физических возможностей и привлекательности внешнего облика	Конфликтное отношение к своему внешнему облику и внутренним характеристикам	Неприятие своих телесных характеристик, негативное отношение к своему облику
НПВ	-0,5133 p <0,001	-0,0943 p >0,05	0,6109 p <0,001	0,3877 p <0,01

Окончание таблицы 4.1

РПВ	0,5408 p <0,001	-0,4296 p <0,001	-0,2922 p <0,01	-0,6242 p <0,001
ОПБ	0,1002 p >0,05	0,6025 p <0,001	-0,2015 p <0,05	-0,7152 p <0,001
ЗСПБ	0,1019 p >0,05	0,6991 p <0,001	-0,0544 p >0,05	-0,6393 p <0,001
ЗПВ	-0,3962 p <0,001	-0,0037 p >0,05	0,1940 p <0,05	0,5955 p <0,001

Примечание: НПВ – отсутствие представлений о своем профессиональном будущем, растерянность и нерешительность; РПВ – основательность, планирование, адекватность рассуждений по поводу своего профессионального будущего; ОПБ – идеализация профессионального будущего, представление о том, что либо проблем нет, либо все проблемы будут решены; ЗСПБ – чрезмерная вера в свои силы и способности, высокая самооценка, готовность преодолевать трудности и принимать вызов; ЗПВ – социальная незрелость и чрезмерная зависимость от других.

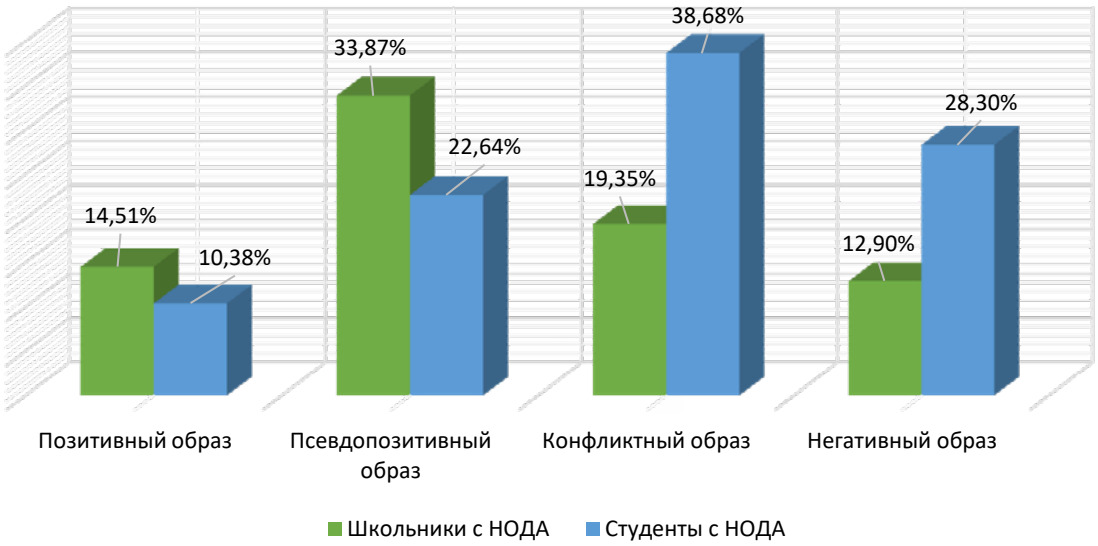


Рис. 4.4. Процентное распределение школьников и студентов с НОДА по типам образа телесного «я»

Негативный образ телесного «я» имеет положительную взаимосвязь с отсутствием у лиц с НОДА отчетливых представлений о своей профессиональной деятельности, растерянностью и нерешительностью профессионального выбора, отказом от поиска подходящей для себя профессии, неспособностью строить планы профессионального развития и профессионального роста (r = 0,388; p <0,01), а также с чрезмерной зависимостью от мнения других, от их опеки и помощи (r = 0,596; p <0,001). Негативное отношение к своему физическому облику, как внешнему, так и внутреннему, отрицательно коррелирует со способностью рационально рассуждать о своих профессиональных интересах и способностях, со стремлением к самостоятельности в выборе своего профессионального будущего (r = - 0,624; p <0,001).

В группе условно здоровых обучающихся таких взаимосвязей выявлено не было (табл. 4.2)

Таблица 4.2. Результаты корреляционного анализа показателей образа телесного «я» и профессиональных установок в группе обучающихся без НОДА

Показатели	Принятие себя, своего внешнего и внутреннего телесного облика	Преувеличение своих физических возможностей и привлекательности внешнего облика	Конфликтное отношение к своему внешнему облику и внутренним характеристикам	Неприятие своих телесных характеристик, негативное отношение к своему облику
НПВ	-0,0491 p >0,05	0,0058 p >0,05	0,0991 p >0,05	0,0395 p >0,05
РПВ	0,4864 p <0,001	-0,0893 p >0,05	0,2013 p <0,05	0,1995 p <0,05
ОПБ	0,1219 p >0,05	0,1312 p >0,05	-0,2025 p <0,05	-0,1072 p >0,05
ЗСПБ	0,1114 p > 0,05	0,1056 p >0,05	-0,0060 p >0,05	-0,1141 p >0,05
ЗПВ	-0,0002 p >0,05	0,0043 p >0,05	0,0000 p >0,05	0,0774 p >0,05

Примечание: НПВ – отсутствие представлений о своем профессиональном будущем, растерянность и нерешительность; РПВ – основательность, планирование, адекватность рассуждений по поводу своего профессионального будущего; ОПБ – идеализация профессионального будущего, представление о том, что либо проблем нет, либо все проблемы будут решены; ЗСПБ – чрезмерная вера в свои силы и способности, высокая самооценка, готовность преодолевать трудности и принимать вызов; ЗПВ – социальная незрелость и чрезмерная зависимость от других.

В данной группе статистически достоверные отрицательные взаимосвязи выявлены только между показателями конфликтного отношения к особенностям своего тела и оптимистическими представлениями о своем профессиональном будущем ($r = - 0,203$; $p <0,05$). Рациональный же подход к выбору профессии и направления профессионального обучения характерен как для лиц, принимающих и не принимающих свои телесные особенности, имеющих как адекватное, так и искаженное представление о них, как позитивное, так и негативное отношение к образу своего тела и телесным характеристикам.

Анализ корреляционных матриц показал, что образ телесного «я», представление о своей внешности и физических возможностях, отношение к ним являются важными факторами, обусловливающими особенности профессиональных установок лиц с НОДА. На основании результатов эмпирического исследования можно говорить о целесообразности включения в систему психологического сопровождения профессионального личностного развития обучающихся с НОДА в качестве одного из центральных направлений формирования позитивного образа телесного «я». Такое сопровождение должно начинаться еще на стадии становления я-концепции, формирования и развития профессиональных интересов, предпочтений, способностей. Психологическая помощь в осознании своей уникальности, принятии телесных характеристик у лиц с НОДА станет источником оптимизации их профессионального личностного развития, формирования тех профессиональных установок, которые обеспечивают реальный профессиональный рост и профессиональное становление.

ГЛАВА 5. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

5.1. МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ

Модель представляет собой целостную архитектонику, в которой системно представлены направленность, основное содержание, технологии психологического сопровождения (рис. 5.1).

При этом под психологическим сопровождением понимается системно организованная профессиональная деятельность разнообразных психологических служб, направленная на оказание адресной помощи лицам с физическими ограничениями и искаженным образом телесного «я», в профессиональном развитии.

Модель включает четыре основных блока: установочно-целевой, содержательный, процессуально-технологический и результативно-рефлексивный.

Установочно-целевой блок модели содержит описание основной цели психологического сопровождения и задач, от решения которых зависит достижение поставленной цели.

Основная цель психологического сопровождения – создание условий для формирования у лиц с НОДА ценности труда и трудовой деятельности, мотивации к самостоятельному самоосуществлению, способности и готовности к адекватной оценке своих профессиональных потребностей и потенциальных возможностей, для включения образа профессионального «я» и представлений о себе как о субъекте труда в общую структуру самосознания. Психологическое сопровождение профессионального развития лиц с НОДА предполагает решение одной из крупных задач: ока-

зание психологической помощи в становлении адаптивных типов профессиональной трудовой я-концепции на разных его стадиях и в разные периоды. В комплексной задаче интегрируются две взаимосвязанные задачи:

1) создание условий для формирования трудолюбия, ценностно-смыслового отношения к труду и трудовому будущему;

2) создание условий для профессионального самоопределения, готовности к выбору желаемой и подходящей профессии.

Решение обозначенных задач предполагает реализацию профилактических программ, направленных на предупреждение отклонений в развитии комплексов трудолюбия, самостоятельности, базового доверия к людям, принятия социальной роли, т.е. отклонений, вызванных закономерной депривацией психического развития лиц с врожденными НОДА и связанного с этим искаженным представлением о своем теле и о своих физических характеристиках, а следовательно, реальных возможностях и способностях.

Содержательный блок модели раскрывает основные направления психологического сопровождения и определяет его основных субъектов.

Субъекты психологического сопровождения: на стадии формирования профессиональной трудовой Я-концепции – родители детей с НОДА, их педагоги, специалисты-реабилитологи; на стадиях трансформации и развития – лица с НОДА, педагоги, сверстники, ближнее окружение и потенциальные или существующие работодатели.

Психологическое сопровождение осуществляется по следующим направлениям:

- диагностико-исследовательское;
- информационно-просветительское;
- развивающе-активизирующее;
- коррекционно-преобразующее;
- рефлексивно-мониторинговое.

Диагностико-исследовательское направление предполагает организацию и осуществление диагностических процедур в том числе с использованием комплекса диагностических методик, отобранных для настоящего исследования.

1. На стадии формирования образа профессионального «я»:

1) при организации ранней психологической помощи в младенческом возрасте диагностируются:

- особенности отношения родителей ребенка с НОДА к его болезни;
- психоэмоциональные состояния родителей;
- особенности межсупружеского взаимодействия;
- особенности отношений родителей со своими родителями, наличие или отсутствие конфликтов, связанных с рождением ребенка с ОВЗ (НОДА);
- наличие или отсутствие других (экономических и социальных) проблем в функционировании семьи;

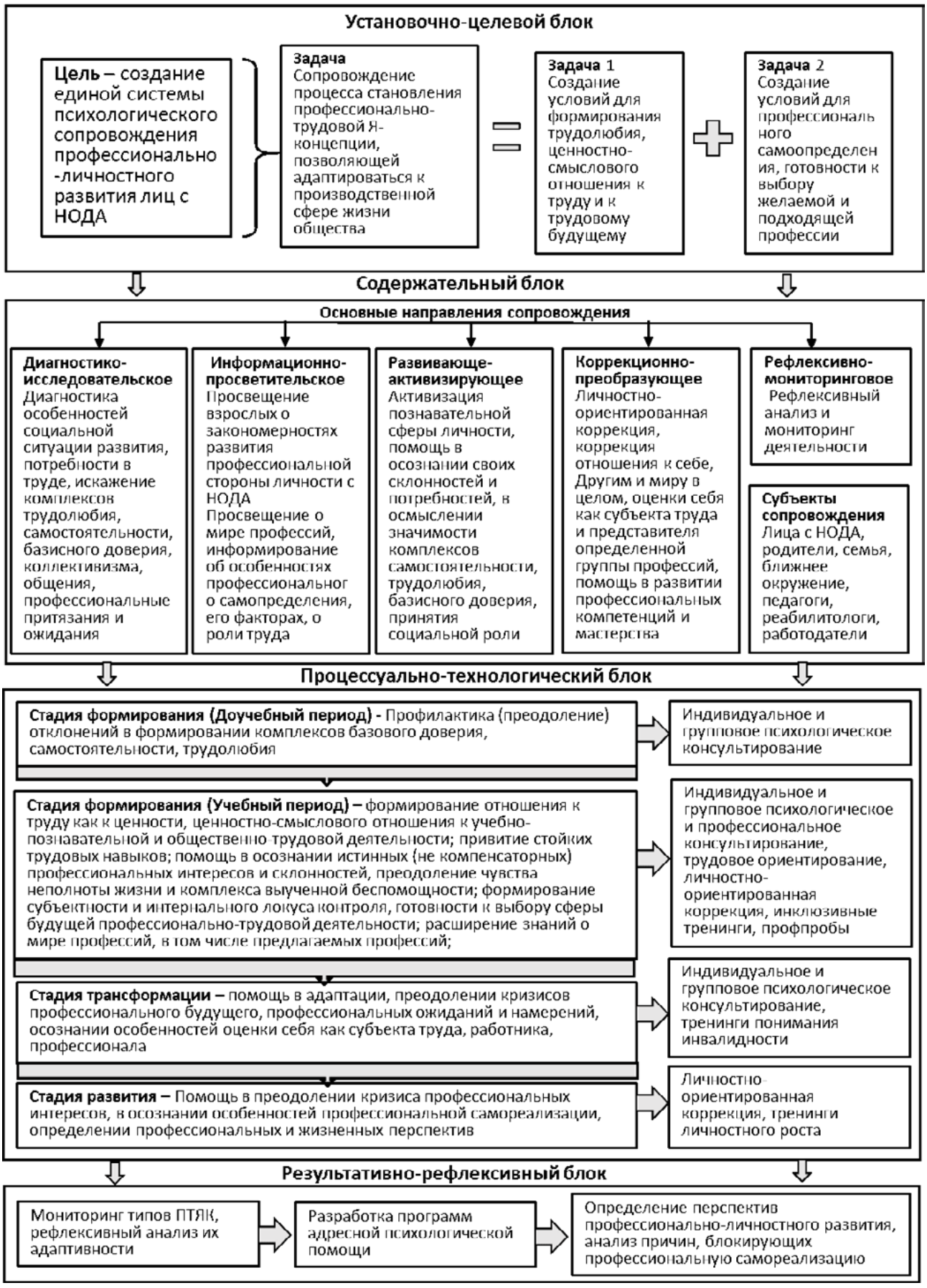


Рис. 5.1. Модель психологического сопровождения процесса становления профессионально-трудовой я-концепции лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата

- представления родителей о детско-родительском взаимодействии;
- особенности родительских установок по поводу будущего ребенка и о своей роли в его развитии;

2) при реализации программ психологического сопровождения профессионального развития детей с НОДА дошкольного возраста:

- психоэмоциональные состояния родителей и особенности их влияния на эмоциональные состояния детей; отношение родителей к болезни ребенка, психологический тип родителей; частота и характер психологических контактов с ребенком; уровень родительской поддержки его активности и самостоятельности; особенности функционирования семьи, ее внешние и внутренние границы, тип коммуникативной семейной системы; участие родителей в трудовом воспитании ребенка, наличие или отсутствие обязанностей ребенка в семье, уровень строгости родителей, стиль семейного воспитания;
- отношение ребенка к труду, его трудовые навыки; отношение ребенка к своим сверстникам как с ОВЗ (НОДА), так и без ОВЗ (НОДА); частота, содержание и характер контактов с ними; особенности принятия своих физических ограничений; уровень активности и самостоятельности; уровень осведомленности о мире профессий; наличие или отсутствие представлений о своем профессиональном будущем;
- особенности межличностных отношений в инклюзивной группе; социальный статус ребенка с ОВЗ (НОДА), его репутация; роль педагога (другого специалиста) в формировании таких отношений;

3) при реализации программ психологического сопровождения профессионального развития детей с НОДА младшего школьного возраста:

- содержание диагностических процедур аналогичное, но с прибавлением диагностики отношения ребенка с НОДА к себе и своему внешнему облику, его характерологические особенности и особенности идентификации, наличие или отсутствие противопоставления «мы и они», уровень развития трудолюбия, целеустремленности и общей работоспособности, отношения к учебной и общественно полезной деятельности, а также знаний о мире профессий и общие интересы, склонности;

4) при реализации программ психологического сопровождения профессионального развития детей с НОДА подросткового возраста:

- особенности функционирования системы семьи (комплексное обследование); представлений родителей о своем отношении к ребенку; уровень и особенности эмоционального принятия/отвержения; представления родителей о будущем ребенка; психоэмоциональные состояния родителей и особенности их влияния на переживания ребенка; роль семьи в воспитании трудолюбия ребенка;
- уровень готовности подростка к труду, включающей особенности отношения к труду как к ценности, потребность в труде, трудовые навыки и наличие/отсутствие иждивенческой позиции; уровень готовности к профессиональному выбору, степень зрелости профессионального выбора, расширение субъективной картины мира профессий; включение в общую структуру самосознания подростка, в его я-концепцию профессиональной составляющей; ценностная система подростка, роль и место в ней профессиональных и трудовых ценностей; уровень развития способности к самодетерминации и саморегуляции; уровень профессиональных притязаний; профессиональные намерения и профессиональные интересы; факторы влия-

ния на профессиональный выбор, на предпринимаемые действия или бездействие; преобладающий тип профессиональной трудовой я-концепции и общая готовность к труду;

- общая система профессионального ориентирования в образовательной организации, степень вовлеченности в нее обучающегося с ОВЗ; особенности межличностных отношений в инклюзивных ученических классах, социальная сеть (ее объем и характер) подростка с НОДА; уровень эмоциональной насыщенности инклюзивной образовательной среды.

2. На стадии трансформации профессиональной трудовой я-концепции, приходящейся на период профессионального обучения и профессиональной подготовки:

- преобладающий тип профессиональной трудовой я-концепции, общие намерения работать; карьерные ориентации; мотивы поступления в образовательную организацию, мотивы учебно-профессиональной деятельности; особенности отношений в семье; наличие или отсутствие других (экономических и социальных) проблем; базисные убеждения личности с НОДА, их отношение к миру, система ценностных ориентаций и жизненных смыслов; уровень способности к самодетерминации и саморегуляции поведения и деятельности; особенности характера и взаимодействия с другими людьми; убеждения и мировоззрение; отношение к государству и политике; временная перспектива личности, ее отношение к себе; идеальное, ожидаемое и возможное физическое, социальное, моральное и профессиональное «я»; сеть социальных контактов; влияние наставников как лиц, оказывающих решающее воздействие на профессиональное развитие обучающегося с НОДА; общая кризисная нагрузка, содержание переживаний и способы преодоления кризисных состояний.

Информационно-просветительское направление реализуется на протяжении всего процесса психологического сопровождения в форме индивидуальных и групповых психологических консультирований, психологических тренингов и занятий с элементами тренинга.

Реализация развивающе-активизирующего направления предполагает использование в процессе психологического сопровождения соответствующих технологий и техник, ориентированных на стимулирование субъектной позиции субъектов психологического взаимодействия.

Центральным и, пожалуй, доминирующим в психологическом сопровождении становления профессиональной трудовой я-концепции лиц с НОДА является коррекционно-преобразующее направление.

Коррекция сопровождает весь процесс и предполагает организацию и реализацию коррекционных занятий не только с детьми и подростками, но и с их ближним окружением.

В нашей практической работе же несколько лет реализуется программа психологической коррекции, направленная на оказание помощи подросткам с последствиями ДЦП в принятии себя и своего дефекта. Понять себя, понять окружающий мир, принять себя, свои физические недостатки, особенности телесности, найти свое призвание, свое место в жизни и обществе – это основные задачи разработанной и реализуемой программы.

Актуализация процесса самопознания осуществляется с помощью разработанных технологий и методов. Программа реализуется в период подросткового возраста и предполагает проведение 17–20 групповых занятий. Одним из эффективных методов актуализации процесса самопознания является метод самотестирования. Нами были отобраны психологические тесты, которые на предварительных индивидуальных консультациях показали свою эффективность: использовались тесты на экспресс-изучение личностных особенностей подростка с НОДА, например тест, позволяющий выявить рациональную или эмоциональную направленность действий подрост-

ка. При заполнении его бланка многие подростки проявляли неподдельный интерес к раскрытию особенностей своей личности, учились не бояться психологических тестов (что очень важно) и получали такое подкрепление в виде объяснений особенностей своей личности. В обсуждении результатов тестирования, когда они оставались неизвестными друг другу, а известными только самому подростку, участники программы осознавали, что каждый человек – это индивидуальность, неповторимость и уникальность, вне зависимости от происхождения и особенностей в развитии, и, главное, именно он сам является вершителем своей судьбы. Реакции были вполне объяснимыми, но вместе с тем неожиданными для работающего персонала.

Эффективными в этом отношении являются достаточно популярные психологические игры и упражнения: например, «Кто я?», «Я это я», «Я такой, какой есть», «Я нужен», «Я могу», «Я умею» и др.

Очень сложным является вопрос о способах коррекции позиции ребенка-инвалида относительно обязанностей в отношении его других. Без решения этого вопроса коррекция тех индивидуально-психологических и социально-психологических факторов, которые оказывают значительное влияние на становление системы их самооценок, оценок себя как субъектов труда и представителей определенной группы профессий, была бы невозможной.

В соответствии с логикой системно-динамического подхода синергетический эффект достигается только тогда, когда внешние воздействия соответствуют внутренним самоорганизующимся процессам в системе, когда они конгруэнтны друг другу.

В связи с этим были разработаны такие методы и технологии, которые, с одной стороны, основываются на логике рассуждений инвалидов, а с другой стороны, вызывают сомнение в правильности и адекватности такой позиции. Технологии были разработаны в рамках метода майевтики Сократа, предполагающего задавание серии вопросов, ответы на которые требовали только положительного ответа, и тем самым подводили подростков к тем выводам, которые изначально нам были нужны.

Важно помочь обучающимся с ОВЗ (в частности, с НОДА), осознать свои эгоцентрические тенденции, научить видеть и вовремя распознавать свое манипулятивное поведение и заменять его на более эффективные коммуникативные стратегии и способы взаимодействия с другими людьми: со сверстниками и взрослыми.

Эгоцентрические тенденции и эгоцентрическая направленность личности являются, как показывают результаты исследований, одной из важных характеристик особенностей личности с ОВЗ (НОДА) и тем индивидуально-психологическим фактором, который обусловливает формирование у них дезадаптивных типов профессиональной трудовой я-концепции. В связи с этим в систему психологического сопровождения профессионального личностного развития лиц с НОДА были включены коррекционно-профилактические программы, направленные на создание благоприятной среды для общения обучающихся с НОДА со своими нормативно развивающимися сверстниками. Коррекционно-профилактические мероприятия включали серии психологических занятий, направленных на нормализацию у обучающихся с НОДА центрированности и выработку эффективных стратегий коммуникативного поведения.

Рефлексивно-мониторинговое направление предполагает проведение мониторинга профессионального личностного развития обучающихся с НОДА, особенностей трансформации их профессиональной трудовой я-концепции.

Здесь важны организация мониторинга и фиксирования его результатов.

В нашем исследовании для каждого испытуемого была заведена специальная электронная карта профессионального личностного развития, где фиксировались основные и промежуточные результаты мониторинговых исследований.

Важно также указать на тот факт, что чисто диагностические исследования, особенно с помощью бланковых опросников, включались в общую программу психологического сопровождения, и некоторые результаты вносились в электронные карты самими испытуемыми. Такой прием был эффективен в случае сопровождения процесса трансформации ранее сформированной профессиональной трудовой я-концепции.

Общая технология психологического сопровождения, представленная в процессуально-технологическом блоке модели, представляет собой поэтапную реализацию психологических условий.

1. На стадии формирования:

- в доучебный период формирования оказание помощи семье или лицам, ее замещающим, в развитии у ребенка с НОДА сочетанных личностных характеристик, образующих комплексы базового доверия, самостоятельности и трудолюбия; помощь детям с НОДА в принятии себя и своей телесности;
- в учебный период формирование у обучающихся с НОДА отношения к труду как к ценности, самостоятельно осуществляемых учебных и трудовых навыков, адекватной ориентации в мире профессий, субъектности и готовности к адекватному выбору профессионального трудового будущего.

2. На стадии трансформации акцент делается на оказании помощи в преодолении кризисов профессионального будущего и профессиональных ожиданий-намерений, развитие самодетерминации, комплексов принятия социальной роли коллективизма.

3. На стадии развития преодоление кризиса профессиональных интересов, профессиональная реориентация, профилактика профессионального выгорания, развитие комплексов доверительного общения и принятия социальной роли.

Таким образом, общая технология психологического сопровождения представляет собой поэтапную реализацию целенаправленных программ, ориентированных на решение задач блокирования полидетерминационных механизмов формирования дезадаптивных типов профессиональной трудовой я-концепции и стимулирование действие механизмов становления адаптивных типов профессиональной трудовой я-концепции.

Выбор форм и методов, технологий и техник психологического сопровождения зависит, во-первых, от возраста самого ребенка, а во-вторых, той стадии, на которой находится становление его профессиональной трудовой я-концепции.

Основными формами психологического сопровождения являются индивидуальное, парное, семейное и групповое психологическое, профессиональное и трудовое консультирование, профессиональные индивидуальные и групповые пробы, профессиональные деловые игры, тренинги, дискуссии, форумы и др.

В доучебный период формирования профессиональной трудовой я-концепции лиц с НОДА работа проводится с детьми дошкольного возраста, имеющими НОДА, с их родителями или лицами, их замещающими, а также с педагогическими работниками, выполняющими функции воспитателей дошкольных образовательных учреждений в условиях инклюзивного или специального образования, няней, гувернанток и других специалистов, реализующих программы дошкольно-

го воспитания. Занятия проводятся и с теми специалистами, кто непосредственно осуществляет коррекционные и реабилитационные мероприятия, направленные на коррекцию вторичных дефектов психофизического развития детей с НОДА.

В этот период эффективными являются формы индивидуальных, парных и семейных психологических консультаций, где необходима помощь родителям в переориентации их сознания с позиций «зацикливания» на болезни ребенка на позицию создания условий для его личностного развития и жизненного определения, а также обучающие, методические и консультативные семинары, направленные на повышение психологической компетентности специалистов, занятых в комплексной реабилитации детей с НОДА.

Разработанная системно-динамическая теория формирования, трансформации и развития у лиц с НОДА профессиональной трудовой я-концепции предполагает латентное системное воздействие как на личность самого ребенка, так и на его окружение, даже если запроса на оказание психологической помощи от них не последовало. Такое латентное воздействие осуществляется опосредованно, через задания, предлагаемые детям или их родителям и обеспечивающее развитие (саморазвитие) системы профессионального самосознания.

Для реализации обозначенных положений и с целью апробации разработанной общей модели нами были разработаны и реализованы целенаправленные программы.

Так, для родителей детей дошкольного возраста (а в нашем исследовании исследовательские группы состояли в начале экспериментальной апробации из детей 4–5 лет, которые к концу эксперимента достигли возраста 8–10 лет) была разработана программа «Вместе со всем справимся!», рассчитанная на 4 года реализации и предполагающая ее реализацию в учебный год по полгода (полгода – перерыв).

В доучебный период важно акцентировать внимание на вопросах оказания помощи родителям как в нормализации психоэмоциональных состояний, вызванных рождением ребенка с особенностями в развитии, так и в оптимизации детско-родительских отношений. При этом родителям нужна помощь не только в организации ухода за ребенком, но и в создании условий для его полноценного развития. И здесь одними из доминирующих направлений работы является привлечение родителей к развитию у ребенка комплекса трудолюбия, самостоятельности и общего доверия к миру.

Низкая работоспособность, обусловленная психофизиологическими особенностями развития личности с НОДА, является одной из основных причин игнорирования взрослыми необходимости приучения детей с НОДА к трудовой деятельности. Однако создание атмосферы постоянной занятости как в доме, так и в дошкольных образовательных учреждениях является одним из основных условий нормализации профессионального личностного развития детей с НОДА, но об этом, как правило, не помнят ни родители, окружающие их мелочной опекой и старающиеся все сделать за ребенка, ни педагогические работники, реализующие специальные и инклюзивные практики.

В связи с этим в программы психологического сопровождения были включены занятия, направленные на обучение родителей и педагогов способам вовлечения детей дошкольного возраста с НОДА в элементарную трудовую деятельность, формирования у них ценностного отношения к труду, понимания важности труда и уважения к людям труда. Помимо информационных технологий, которые на данном этапе психологического сопровождения являлись достаточно востребованными, использовались и другие технологии, предполагающие активизацию позиций родителей детей с НОДА в формировании системы самовосприятия и самооценки.

Так, например, на одном из занятий, посвященных обучению родителей детей с НОДА навыкам развития у ребенка трудолюбия, родителям предлагалось разработать комплекс посильных для своего ребенка задач, оформить его в виде игрушечного домика, где в центре помещаются фотографии членов семьи, а рядом с ними две липучки для последующего прикрепления к ним флажков, сигнализирующих о выполнении задания и о самооценке (рефлексии) качества его выполнения. На противоположной стене домика располагаются «подсказки» в виде наглядного изображения плана выполнения трудового действия. Работа с такими изображениями должна была помочь ребенку в развитии способности планировать трудовое действие и запоминать последовательность его выполнения (трудности в таком планировании и запоминании рассматриваются исследователями – коррекционными педагогами и специальными психологами в качестве одной из особенностей психического развития ребенка-дошкольника с НОДА). При этом активизация позиции родителей осуществлялась с помощью исследовательских методов: родителям было предложено провести исследование через структурированное наблюдение за действиями и эмоциями детей при выполнении и оценке поставленных задач. Оценка эффективности предложенной методики осуществлялась на групповом консультировании родителей. В нашем исследовании были получены только позитивные отклики.

Подобные рекомендации были разработаны и для педагогических работников дошкольных образовательных учреждений. Например, многие воспитатели, работающие в инклюзивных группах, указывали на невозможность привлечь ребенка с особенностями в развитии к трудовому воспитанию. Воспитателям рекомендовалась поэтапная методика такого привлечения, причем методика не абстрактная, предполагающая описание ее общих принципов, а именно то, что сначала даются задания, интересные самому ребенку, затем те, которые ребенок никак не хочет выполнять, в силу отсутствия какого-либо интереса к нему, но необходимые для всех ребят в группе или одному какому-нибудь ребенку, а уже после этого ребенок с НОДА включается в коллективную трудовую деятельность, а методика конкретная, с описанием фраз, слов, самих заданий, возможной реакции ребенка, ответа воспитателя на такие возможные реакции. Апробация рекомендаций осуществлялась в экспериментальных группах и ее результаты обсуждались на групповых занятиях.

Акцент делался на то, чтобы своими действиями подталкивать ребенка к пониманию того, что любой труд важен, нужен и требует определенных усилий, однако его результат полезен для других; это осознание и есть движущая сила развития комплекса трудолюбия и преодоления комплекса неполноценности. Необходимо было, чтобы дети осознавали, что все люди вне зависимости от их особенностей трудятся, испытывали бы благодарность к тем, кто им помогает, а не воспринимали бы эту помощь как должное и/или оплаченное.

В доучебный период становления профессиональной трудовой я-концепции эффективной формой психологического сопровождения является парное и семейное консультирование.

На парных занятиях акцент делался на оптимизацию детско-родительского взаимодействия, оказание помощи родителям в принятии своих детей и их нарушений, снижение психологических защит, нормализацию восприятия детьми отношения к себе матери и/или отца. Психолог организует взаимодействие ребенка и родителя в конкретных ситуациях и конкретных условиях. Парное консультирование сочетается с индивидуальной и групповой работой отдельно с родителями и отдельно с детьми.

В учебный период формирования у детей с НОДА профессиональной трудовой я-концепции содержание психологического сопровождения центрируется на трудовом и профессиональном индивидуальном, групповом консультировании. Однако профессиональное консультирование

осуществляется параллельно с психологическими занятиями, направленными на профилактику тех психологических факторов, которые обусловливают блокирование процесса формирования адаптивных типов ПТЯК. И здесь прежде всего необходимо говорить об организации и реализации специально разработанных занятий по принятию детьми младшего школьного и подросткового возрастов образа своего телесного «я».

Эффективной формой психологического сопровождения профессионального личностного развития лиц с НОДА подросткового возраста является групповое консультирование, которое обеспечивает поддержку со стороны всех участников группы и соответственно выработку других паттернов взаимодействия.

Следует обратить внимание на нецелесообразность при организации таких занятий создавать группы, состоящие только из подростков с ОВЗ. Есть немало научно обоснованных сведений о том, что в современных условиях, когда рушатся стереотипы отношения к людям-инвалидам и лицам с ОВЗ, их сегрегирование оказывает неблагоприятное воздействие на психоэмоциональные состояния. Так, например, нами под руководством Т.И. Бонкало был проведен психологический эксперимент, основной целью которого стало выявление эффективности одной и той же программы психологической поддержки студентов с ОВЗ, реализованной как в инклюзивных, так и целевых, состоящих только из студентов с ОВЗ, тренинговых группах. При этом занятия проводились на территории вуза, в котором обучались их участники. По итогам психологического эксперимента был сделан вывод о том, что студенты с ОВЗ в ситуации их выделения из общего числа студентов испытывают эмоциональный дискомфорт, проявляющийся в неадекватных реакциях и отказе от какой-либо помощи со стороны педагогических работников вуза и его психологической службы. Цели разработанной программы оказания психологической помощи студентам были достигнуты только в инклюзивных тренинговых группах, объединяющих студентов как с ОВЗ, так и без ОВЗ на основе схожих психологических проблем. Что касается сегрегированных групп, то большинство из них распались уже к середине эксперимента, при этом у многих участников были зафиксированы негативные реакции на предложенную психологическую помощь.

Рассмотрим технологии, направленные на стимулирование полидетерминационных механизмов становления адаптивных типов профессиональной трудовой я-концепции у лиц с НОДА и ее позитивной трансформации в период профессиональной подготовки, выявленных в ходе эмпирических исследований.

Необходимо уточнить: по результатам проведенного исследования особенности профессионального самосознания находятся во взаимосвязи с образом телесного «я» у лиц с НОДА. В связи с этим особое внимание уделено формированию и развитию позитивного образа телесного «я» через включение в общую многолетнюю программу психологического сопровождения целенаправленных подпрограмм для каждого возрастного периода профессионального личностного развития детей с НОДА.

Одна из эффективных технологий работы с детьми дошкольного возраста – технология экспериментирования. Такая технология, по сути, лежит в основе всех разработанных и реализованных занятий с детьми 4–5, 5–6 и 6–7 лет. В нашем исследовании включение детей с НОДА в общую инклюзивную группу осуществлялось поэтапно. Сначала практиковалась индивидуальная работа с ребенком дошкольного возраста либо проводились занятия совместно с ним и его родителем(ями). Определенный интерес у детей вызвала экспериментальная игра «Составь портрет». Портрет человека составляется совместно и с помощью психолога из различных картинок с изображением глаз (добрых – злых, веселых – грустных, разного цвета, формы), губ (выража-

ющих грусть, радость, удивление, страх), разных форм носа, лица. Такое экспериментирование заканчивается вниманием к внешности и состоянию самого ребенка. Через экспериментирование изучается кожная чувствительность, обследуются особенности скелета. Изучая свое тело, дошкольники знакомятся и с отдельными профессиями. Например, на групповом занятии после индивидуальных занятий с экспериментированием при изучении разных типов и функций волос, гендерных особенностей причесок дети знакомятся с их «помощником»-расческой и человеком, который может делать с ее помощью разные прически людям.

В дошкольном возрасте все занятия в рамках системы психологического сопровождения являются по своей сути интегративными; они объединяют в себе все направления, выделенные нами в качестве основных факторов формирования профессиональной трудовой я-концепции: это оказание помощи ребенку с НОДА в развитии внимания к своему внешнему облику, осознании роли и места образа телесного «я» в жизни человека, в развитии трудолюбия, самостоятельности, инициативности, ответственности, расширении первоначальных знаний о мире профессий. Неотъемлемой частью психологического сопровождения является ранняя профориентация, которая, как уже говорилось, включена в общий сюжет каждого группового занятия.

В нашем экспериментальном исследовании была разработана программа ранней профориентации детей с НОДА дошкольного возраста, рассчитанная на три года. Ее основная цель – блокирование механизма дезориентации детей с НОДА в окружающем мире, в том числе и в мире профессий, в его ценностях и приоритетах. Поскольку одной из характеристик социальной ситуации развития детей с НОДА является прежде всего депривация, то разработанная программа позволяет компенсировать последствия депривации. Программа не только и не столько расширяет знания об отдельных группах профессий, но, самое главное, стимулирует интерес ребенка с НОДА к различным видам трудовой деятельности, способствует развитию разнообразных способностей работы с инструментом, материалом, механизмами, способностей конструировать, шить, изобретать, изображать, рисовать и др. Программа разрабатывалась с целью формирования у детей с НОДА непосредственного опыта трудовой деятельности, а через него – развития комплекса трудолюбия, самостоятельности, способам принятия своих телесных особенностей.

Основные задачи программы:

- профессиональное информирование;
- формирование интереса к труду;
- развитие способности распознать свои интересы и свои возможности, принять свои ограничения.

Решение обозначенных задач и эффективность разработанной программы определялись по тому:

- насколько ребенок с НОДА проявляет инициативу и самостоятельность в разных сферах трудовой деятельности;
- какие чувства он испытывает, когда трудится в коллективе детей с целью быть полезным другим;
- какие интересы и в каких сферах трудовой деятельности проявляет;
- как относится ребенок к ограничениям физической активности;
- обладает ли ребенок позитивной установкой на труд;

– обладает ли достаточным уровнем знания (согласно возрасту) о разных сферах профессиональной деятельности и о профессиях взрослых.

Результаты реализации разработанной интегративной программы:

– знания о технике и материалах в трудовой деятельности взрослых;

– ребенок может назвать разнообразные профессии в области разных сфер экономики;

– может связать основные виды труда и профессии;

– понимает роль труда в жизни людей и в своей жизнедеятельности;

– ориентирован на работу, заинтересован в выполнении своих обязанностей;

– имеет позитивную оценку своих возможностей;

– с интересом участвует в коллективных трудовых поручениях;

– может моделировать межличностные отношения в деятельности человека определенной профессии.

Игровая деятельность здесь является ведущей. При организации игровой деятельности можно знакомиться с разными и разнообразными профессиями. Например, при игре «Строительство дома» дети знакомятся с работой строителя, архитектора, дизайнера, «Строим сад» – с особенностями работы садовника, ботаника, ландшафтного дизайнера. Важно здесь, чтобы полученные знания о мире профессий и приобретенные трудовые навыки были закреплены и соотнесены с внутренними интересами самого ребенка.

Эта первоначальная профориентация должна заложить прочный фундамент к последующему профессиональному и трудовому ориентированию детей с НОДА.

Доминирующую роль здесь играют родители. Поэтому в общей системе психологического сопровождения профессионального личностного развития лиц с НОДА выделяется психологическая поддержка их родителей.

В целях переориентации родителей дошкольников с НОДА с позиций заботы о его здоровье на позиции заботы о его развитии была разработана и реализована, как указывалось выше, программа «Вместе мы со всем справимся!», рассчитанная на полгода, однако в нашем эксперименте по просьбе родителей расширенная и реализованная в течение двух лет.

Занятия продолжительностью 1–1,5 ч проводились один раз в неделю как отдельно с группой родителей, так и с родителями и детьми как индивидуально (т.е. только одна пара), так и в группах (по 3–4 пары).

На парных занятиях участие детей и их родителей (а в нашем случае частыми были присутствие и двух родителей одновременно) в таких упражнениях, как «Близнецы», в котором участникам предлагалось произвести какое-либо действие с учетом сросшейся головы или одной руки, «Тень», когда родители и дети пытались копировать действия друг друга, «Волшебная палочка», где родители и дети менялись местами, способствовали коррекции детско-родительских отношений, снятию нервно-психического напряжения и чувства вины родителей. Особый отклик у участников экспериментальной апробации программно-технологического обеспечения разработанной модели вызвало участие в игре «Слепое слушание», где определенные трудовые действия, произведенные родителями, пытались повторить дети только со словесной, а не наглядной подсказкой. Во-первых, развивалась способность детей с НОДА планировать и реали-

зовывать трудовое действие, а во-вторых, происходило сплочение детско-родительской пары, осознание близости и дистанции между ними.

Следует отметить: в дошкольном и младшем школьном возрастах все-таки доминирующими при работе с родителями детей, имеющих НОДА, являются информационно-просветительские технологии. Конечно, мини-лекции, дискуссии, объяснительные и проблемные лекции, обучающие и консультативные семинары занимают центральное место среди других форм психологического взаимодействия. Однако и здесь для активизации родительской позиции и достижения цели их переориентирования, сосредоточения внимания на проблемах в личностном развитии и необходимости заботиться не только о здоровье ребенка, но и о его будущем были применены активизирующие техники взаимодействия.

Так, например, при информировании родителей об особенностях родительской реакции на рождение ребенка с НОДА и влиянии таких реакций на психоэмоциональное состояние ребенка родителям предлагалось пройти самотестирование на предмет наличия у него тех черт и тех особенностей, которые, по данным исследований, обусловливают негативное воздействие на эмоциональные состояния самого ребенка и снижают реабилитационный потенциал семьи. Осознание наличия у себя таких особенностей детерминируют развитие потребности в психологической помощи и в поддержке со стороны специалиста-психолога своих состояний и своих действий. Помимо этого, активизация родительской позиции происходила и за счет соотнесения родителями детей с НОДА своих действий с теми действиями, которые демонстрировались на мини-лекциях. Такое соотнесение также способствовало развитию интереса родителя к психологическому сопровождению взаимодействия со своим ребенком.

Еще одним видом деятельности по сопровождению профессионального личностного развития детей дошкольного возраста с НОДА стало обучение педагогических работников, либо дошкольных образовательных организаций, либо индивидуальных воспитателей взаимодействию с такими детьми и оптимизации всех видов их воспитания.

В нашем исследовании были проведены курсы повышения квалификации воспитателей, работающих в инклюзивных группах. Следует уточнить: именно в дошкольном возрасте ярче всего проявляются особенности психического развития детей с НОДА, и грамотность воспитателей в области специальной психологии необходима для реализации личностно-ориентированного подхода ко всем детям. На курсах повышения квалификации акцент делался на вопросах отвлечения детей с НОДА в общую программу дошкольного образования и, главным образом, в трудовое и нравственное воспитание дошкольников.

В младшем школьном возрасте занятия, организованные в рамках психологического сопровождения профессионального личностного развития детей с НОДА, также являются интегративными: в их содержание включены такие техники и технологии, которые интегрируют разные цели и задачи сопровождения. В нашем исследовании на базе центра была разработана и реализована интегративная программа ранней профессионализации детей с НОДА, предполагающая функционирование разных секций и кружков, где участники проходят первые профессиональные пробы и определяют свои склонности и способности.

В подростковом возрасте вопросы становления профессиональной трудовой я-концепции являются одними из центральных. Эти вопросы, согласно разработанной теории, взаимосвязаны с развитием самосознания личности и, главным образом, самооценкой своих возможностей.

Вследствие этого в общей системе психологического сопровождения параллельно реализуются несколько программ, ориентированных на:

- коррекцию образа телесного «я», формирование позитивного отношения к своему телу, адекватной оценки своих возможностей и способностей;
- формирование способности к самодетерминации и саморегуляции своего поведения и деятельности;
- коррекцию личностных особенностей, индивидуально-психологических и социально-психологических характеристик личности подростков с НОДА;
- коррекцию временной перспективы, снижение иждивенческих и эгоцентрических тенденций;
- актуализацию профессионального самоопределения, формирование готовности к профессиональному выбору и потребности в профессиональной трудовой деятельности.

Рассмотрим некоторые примеры из практики реализации целенаправленных программ.

Наиболее сензитивным периодом коррекции образа телесного «я» у лиц с НОДА является именно подростковый возраст, что связано как с его особенностями и новообразованиями, так и с тем, что именно в старшем подростковом возрасте нарушенные функции достигают своего нормативного развития, развитие личности с НОДА приближается к нормативному.

Для изменения отношения подростков к образу телесного «я» была выбрана форма группового инклюзивного консультирования, которое обеспечивает его участникам поддержку и понимание. Групповое консультирование имело традиционную структуру, состоящую из подготовительного (или ориентировочного), основного (реконструктивного) и заключительного (рефлексивного) этапов. После первого этапа группового консультирования, на котором происходило знакомство участников консультативной группы, устанавливался эмоциональный контакт между ними, разрабатывались правила их поведения, следовал основной, или реконструктивный, этап, имеющий своей целью формирование позитивного образа телесного «я», адекватной самооценки и самоуважения.

Консультативные встречи длились по два часа, и здесь использовались упражнения и техники разных психологических школ и направлений. Достаточно позитивный отклик вызвали у участников такие упражнения, как «О чем говорит наше тело», позволившее подросткам прислушаться к сигналам своего тела, почувствовать его связь с сознанием, привлечь к нему внимание; «Полезная деятельность для моего тела», в котором подростки, и в том числе подростки с НОДА, определяли возможности разных частей своего тела; «Нарисуем тело по описанию его восприятия окружающими, самовосприятия», направленное на оказание помощи подросткам в осознании степени искажения телесных характеристик, наделения их несуществующими признаками. Такие упражнения использовались на начальном этапе психологической коррекции. Для формирования позитивного образа телесного «я» в программу группового консультирования были включены такие известные в психологической практике игры и упражнения, как «Автопортрет», «Образы привлекательности», «Мы разные», техники «Боди-арт», «Скульптуры» и др.

Определенный отклик у участников группового консультирования вызвало упражнение «Фотофакт», когда каждый участник, принеся на занятие свои фотографии, сначала рассказывал о том, что ему нравится в себе, а затем что не нравится, после чего, получив фотографию другого члена группы в специально подготовленном конверте, должен был оставить в нем записку с комплиментом. В результате выполнения задания у каждого участника консультативной группы оста-

вался конверт с целым списком комплиментов его внешности. Для выполнения такого задания давались ориентировочные фразы, например «У него удивительный...», «У нее очень красивые...», «Поражет...», «Восхищает...», «Сразу видно, что это человек...» и др. Упражнение не обсуждается, а участникам предлагается прочитать записки дома.

Отбор и разработка методического материала были ориентированы на оказание помощи подросткам в осознании ими своих достоинств, отработку умений принимать свое тело вне зависимости от стереотипов социального восприятия, оказание помощи в избавлении от чрезмерной и неоправданной самокритики. Осознание уникальности своего тела, уникальности черт внешности, обучение способам ухаживания за телом сочетались с расширением знаний о его возможностях, поэтому в программу группового консультирования включены были не только физические упражнения, выполнение которых сопровождалось вербализацией своих эмоций и оценок их выполнения, но и игры, где имитировались ситуации профессиональной трудовой деятельности в разных производственных сферах, в которых выигрывали телесные особенности участников.

Эффективными в нашей практической работе оказались и психофизические тренинги. Важно отметить: такие тренинги проводились не на территории образовательных учреждений, реализующих инклюзивные практики, а на территории центра, специализирующегося на работе с детьми и подростками с НОДА. Именно такую работу целесообразно проводить в группах, объединяющих подростков с НОДА, без включения в них нормативно развивающихся подростков. И это, пожалуй, единственная организационная форма психологического сопровождения, в которой принимали участие только подростки с НОДА. Психофизический тренинг, разработанный на основе теории М. Чехова, представляет собой цикл телесно-ориентированных занятий, направленных на развитие воображения, внимания, любознательности и самонаблюдательности. По своей сути это актерские техники, позволяющие гармонизировать телесные ощущения и состояния личности. Психофизические тренинги проводились в малых группах, состоящих из 3–4 подростков с НОДА одного пола и разного возраста. Они пользовались огромной популярностью среди участников.

Программы, ориентированные на формирование у подростков самостоятельности, инициативы, ответственности, способности к самодетерминации и саморегуляции, реализовывались в условиях инклюзии, что способствовало осознанию лицами с НОДА своей сопричастности к обществу, наличия таких проблем не только у них, что обусловлено имеющимися ограничениями в здоровье, но и у других подростков. Программы составлялись с учетом возможностей подростков с НОДА, поэтому подвижные игры, игры с трудным выполнением физических упражнений исключались.

Следует также уточнить, что психологическая помощь родителям подростков с НОДА осуществлялась и в этой возрастной группе и так же предполагала организацию и проведение индивидуальных, групповых и парных занятий. Здесь акцент делался на оптимизации детско-родительского взаимодействия и коррекцию родительского отношения к детям с НОДА, стоящим на пороге самостоятельной жизни. Эффективными оказались практики обучения родителей коммуникациям с подростком. Например, участие в упражнениях «Интервью», когда подростки задают вопросы родителям, «Мне кажется, что мы с тобой похожи в...», «Мне не хватает от тебя...», «Я очень расстраиваюсь, когда ты...», «Я чувствую, что ты...», «Хвастуны» и др., способствовало сближению родителей и подростков, развитию у них способности слушать и слышать друг друга. Особую роль играли занятия по обучению родителей техникам «Я-сообщения».

Участие родителей предполагала и реализованная в экспериментальной апробации программа профессионального консультирования, разработанная как для старшеклассников, так и для старшеклассников – потенциальных абитуриентов вузов.

В нашем исследовании занятия проводились с абитуриентами юридических вузов, т.е. со старшеклассниками с НОДА, выбравшими юридическое направление профессиональной подготовки. Таких старшеклассников было 10. Групповые занятия проводились на базе центра.

Программа предусматривает 24 групповых занятия с абитуриентами.

Цель программы – психологическое обеспечение недопущения ошибочного выбора абитуриентами с НОДА юридических профессий.

Показателями эффективности такой профилактической деятельности выступает адекватное представление подростков с НОДА о мире профессий, развитое умение составлять формулы профессий по профессиоведческим характеристикам.

Занятия по актуализации профессионального самоопределения старших школьников, выбравших юридическое образование, были ориентированы на осознание ими влияния факторов, обусловивших их выбор. Среди таких факторов традиционно выделяются факторы семьи, школы, группы сверстников и так называемых наставников, склонности и способности самих школьников, их уровень притязания, интересы, уровень информированности о мире профессий и, в частности, о специальностях юридической профессиональной деятельности, личные планы школьников на свое будущее и включенности в него профессиональной трудовой (в нашем случае юридической) деятельности. Основная цель таких занятий – актуализация субъектной позиции в выборе профессий и, в частности, мотивов выбора юридических профессий.

Один из эффективных методов процесса актуализации субъектной позиции в профессиональном самоопределении, направленных на осознание старшеклассников – потенциальных абитуриентов – роли семьи и характера ее влияния на собственный выбор, – метод составления семейной генограммы, разработанный В.В. Пчелиновой и показавший свою эффективность на практике профессионального консультирования.

Занятие с использованием данного метода начинается с информирования потенциальных абитуриентов о возможных позициях родителей или других старших членов семьи в выборе профессии. Такие позиции могут отражать либо полное невмешательство, когда родители отстраняются от помощи старшекласснику в выборе для него профессии и руководствуются желанием дать ему полную свободу выбора, либо, напротив, активное вмешательство, вплоть до родительского приказа»поступать только в юридические вузы, так как «на то есть основательные причины». При этом родители могут руководствоваться самыми разнообразными причинами, например, продолжением семейных традиций или просто заботой о сыне или дочери, которые, несмотря на особенности в развитии, должны получить престижное образование, так как юридические профессии, по стереотипным представлениям, не только приносят «хороший материальный доход», но и пользуются авторитетом среди взрослых, что позволит, по мнению родителей, достичь ребенку высокого социального статуса. Родительская позиция в выборе ребенком с НОДА будущей профессии может принимать формы и активного или пассивного противодействия, проявляющиеся в постоянных наставлениях родителей на основе апеллирования к личному жизненному опыту или рассказов биографий знакомых или известных людей, отговорах в виде убеждений или внушения. Позиции родителей старшеклассников с НОДА могут исходить из их желания дать своему ребенку качественное образование, или, напротив, из желания ни в чем

ему не перечить, ведь «все равно работать не будет», или из надежды на его профессиональное будущее и пр.

Знания о таких позициях становятся пусковыми механизмами осмысления старшеклассниками с НОДА роли семьи в выборе ими профессий. Такие занятия целесообразно проводить совместно с родителями. Если по каким-то причинам совместные профессиональные консультации невозможны, то старшеклассникам дается домашнее задание графически представить информацию, полученную от родителей или других членов семьи о семейных традициях в сфере профессиональной деятельности,т.е. построить семейную генограмму. Для построения генограммы в качестве ориентира предлагается анкета, ответы на вопросы которой служат источником сбора информации, раскрывающей семейные истории и семейные сценарии выбора профессии.

В такой анкете (или в случае совместных профконсультаций, обсуждений) содержатся вопросы о социально-экономическом статусе семьи, о тех воспитательных приоритетах, которые существенно повлияли на развитие старшеклассника, о том, как информировали его старшие члены семьи о существующих профессиях и специфике труда (в нашем случае юридического труда), какое отношение вообще к труду сформировано в семье, как это отношение демонстрируется в поведении родителей, какие трудовые навыки привиты подростку с НОДА родителями, о том, слышат ли его родители, понимают ли, какие трудовые обязанности у него существуют дома, о том, информирован ли старшеклассник об истории семьи, его рождения, выбора имени, о профессиях родителей, их образовании, профессиональном жизненном пути, о трудностях профессионального становления, о том, что родители более всего ценят в жизни и каковы их приоритеты и взгляды на будущее своего ребенка. Вопросы анкеты касаются и общей характеристики семейных взаимоотношений: отношений в подсупружеской, сиблинговой и детско-родительской подсистеме, отношений с прародителями, о том, кто и как из членов семьи поддерживает профессиональный выбор старшеклассника.

Такие занятия осуществляются в двух формах: совместно-индивидуальной и групповой. Основная цель – видеть как профконсультанту, так и самому оптанту и членам его семьи семейную генограмму, связанную с профессиональным развитием и с определенными семейными традициями в выборе профессии.

Следующее занятие нацелено на осознание старшеклассником характера влияния ближнего окружения – сверстников с НОДА и без НОДА, одноклассников, друзей – на выбор им профессии или направления подготовки. На таких занятиях предполагается анализ роли друзей в выборе профессии, выяснение, как они относятся к такому выбору, поддерживают ли или, напротив, осуждают, знают ли вообще о таком выборе. Эффективным здесь будут такие задания, как составление полного списка друзей и знакомых сверстников и отметка как отношения с ними, так и отношения их к выбору профессии. Сам процесс выполнения такого задания запускает механизм анализа предварительно сделанного выбора.

На последующих предварительных занятиях анализируется роль случая или роль старшего наставника на выбор профессии. Старшеклассникам предлагается рассказать о знакомом представителе профессии (юристе), который является для него идеалом или примером выполнения профессиональных функций. В таких рассказах фиксируются мотивы выбора профессии, а также ее специальностей. На этом же занятии выясняется, какие цели преследует оптант и что он ждет от выбранной профессии и направления подготовки, какое место трудовой (юридической) деятельности он отводит в построении своей жизни, в ее планировании и жизненной программе. Целесообразным также является анализ роли учителя(ей) в выборе профессии. С этой целью старшеклассникам предлагается задание, в котором они по разобранному на занятии приме-

ру анализируют свое отношение к учебному предмету, к учителю, учителя к нему, свой интерес к предмету, свои знания по основным его вопросам.

В системе профессионального консультирования старшеклассников существенную роль играют занятия, ориентированные на выявление склонностей и способностей самих оптантов.

Познание своих склонностей – достаточно сложный процесс, требующий от консультанта определенных знаний и умений. Осознание своих склонностей может быть актуализировано с помощью самонаблюдения за своей активностью. В связи с этим на занятиях старшеклассники как с НОДА, так и без НОДА под руководством консультанта составляют список видов активности, причем называют их не абстрактно (например, учебная деятельность), а конкретно. Когда список будет готов, старшеклассникам предлагается напротив каждого вида активности проставить свое настроение, обозначив его как положительное или отрицательное. Затем анализируются причины позитивного или негативного настроения, сопровождающего определенный вид активности. При этом консультант уделяет достаточно большое внимание именно негативным эмоциям и негативному настроению, связанными с конкретной деятельностью оптанта. В качестве домашнего задания участникам групповых занятий предлагается составить хронограмму, где фиксируется не количество энергозатрат на тот или иной вид деятельности, а то настроение, которое его сопровождает.

Результаты самонаблюдения и составления хронограммы обсуждаются и анализируются в процессе индивидуальных профессиональных консультаций.

Выявление склонностей оптанта, помимо бланковых методик, которые могут применяться в индивидуальных консультациях в виде самообследования (но здесь необходимо помнить об особенностях понимания лицами с НОДА предлагаемых заданий), выявляются на основе анализа причины уравновешенного комфортного эмоционального состояния в течение всего времени проявления определенного вида активности. В ходе совместного обсуждения результатов выполнения домашних заданий консультант акцентирует свое внимание и внимание оптанта на уровне сформированности у него общего отношения к труду, его потребности в труде и общественно полезной деятельности, его трудовой мотивации. Еще одно направление профессионального консультирования на этом этапе и, в частности, его диагностической части – это выявление уровня сформированности у оптанта с НОДА самой способности делать профессиональный выбор. Такая способность, являясь одной из существенных характеристик социальной зрелости личности, определяется на основе анализа следующей информации.

1. Особенности школьной жизни отражают динамику уровня сформированности социальных навыков, вследствие этого выясняются адаптационные возможности оптанта, особенности его адаптации к школе, отмечаются периоды успехов и неудач в учебной деятельности, в установлении контактов со сверстниками, одноклассниками, возникновение общих интересов с ними, раскрываются отношения к отдельным учебным предметам и общественно полезному труду.

2. Способности и уровень их развития существенным образом определяют направленность профессиональной деятельности. В соответствии с этим положением выявляются уровень притязания у оптанта, система его ценностей и смысложизненных ориентаций, уровень развития субъектности как способности к самодетерминации и самоизменения, мотивы выбора профессий (при выявлении гедонистических или иждивенческих потребностей организуются специально разработанные тренинги жизненных ценностей).

3. Адекватность представлений о себе, оценки отношений к себе со стороны сверстников, учителей, родителей определяет фон развития рефлексивности. В связи с этим выявляются особен-

ности самоотношения, отношения к одноклассникам, друзьям, учителям, отношения к успехам и неудачам, локус контроля, реакции на несправедливость, проявленную ближним окружением в отношении оптанта, интенсивность и сила переживания.

4. ПВК юриста определяют успешность его профессиональной деятельности. Вследствие этого проводится комплексная диагностика с использованием метода самодиагностики, уровня интеллекта, его типа, т.е. развития широты, глубины или скорости умственных действий, типа мышления, особенностей развития познавательных, волевых, коммуникативных и регуляторных психических процессов, особенности темперамента и характера.

Данные психологического обследования заносятся в специальный дневник, где отмечаются особенности личности оптанта.

На этих же занятиях обсуждаются вопросы о причинах выбора юридических профессий и специальностей. Сочинения или устные рассказы с обязательно аргументированными ответами на вопрос о причинах выбора юридических специальностей, о том, что именно они подходят к личностным особенностям оптантов, являются достаточно эффективным методом профессионального консультирования на данном этапе.

Следующие занятия нацелены на оказание помощи оптанту в осознании и осмыслении им особенностей своего притязания на общественное признание. На этом занятии сам оптант под руководством консультанта составляет свою лестницу индивидуального развития, обозначая и отмечая на ней определенные уровни и приблизительный возраст их достижения, определяет актуальное свое состояние и место на ней. Занятие проводится в группе в игровой форме.

Центральные занятия – это информирование о мире профессий и определение специфики профессий (в нашем случае юридических), составление профессиограмм юридических специальностей, составление формулы подходящей для оптанта профессии и сравнение ее с формулой юридических специальностей. Разработка таких занятий опирается на исходное положение о том, что выбор профессии юриста должен быть не поверхностным, а сделанным на фоне адекватного представления оптанта обо всем многообразии мира профессий.

Основная цель таких занятий – соотнесение образа профессионального трудового «я» оптанта с формулой юридических профессий, в частности, с конкретной их специальностью. Сначала участникам профконсультаций дается задание описать подробно рабочий день юриста, работающего адвокатом, судьей и т.д., т.е. по тем специальностям, которые были выбраны самими оптантами. При этом дается расшифровка 53 признаков профессии и дескрипторный словарь, с помощью которых оптанту предлагается составить формулу юридической профессии по описанию, которое он сам составил.

На групповых консультациях квалификационные характеристики юристов совместно записываются в буквенно-цифровом виде и составляется формула профессии юриста.

Сравнение двух полученных формул выявляет степень искажения представлений о выбранной профессии (юриста). Навыки составления формул специальностей, которые формируются на групповых консультациях, применяются и в дальнейшем, когда каждому участнику предлагается выбрать подходящую профессию для своего товарища (одноклассника) и записать ее в виде формулы. Здесь оптант может осмыслить, как его представляют одноклассники. Сравнение своих представлений с представлениями сверстников, родителей, учителей способствует осознанию оптантом степени правильности своего выбора.

Помимо этого, на групповых консультациях происходит знакомство с существующим миром профессий, расширяются знания оптантов с НОДА о профессиях, им рекомендованных, об их разнообразии, с одной стороны, и их сходствах – с другой.

Такая деятельность обеспечивает реориентацию будущих абитуриентов, адекватную самооценку правильности своего профессионального выбора.

Психологическое сопровождение процесса трансформации ПТЯК лиц с НОДА включало разработанную программу, изложенную выше. Помимо групповых профессиональных консультаций, проводились тренинги, ориентированные на актуализацию психологических факторов, обусловливающих позитивные формы трансформации.

5.2. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗРАБОТАННОЙ И АПРОБИРОВАННОЙ МОДЕЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОГО РАЗВИТИЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ

Реализация модели осуществлялась в процессе формирующего эксперимента, который длился в течение четырех лет. Для организации экспериментального исследования были сформированы две группы, состоявшие из одинакового количества лиц с НОДА разного возраста и пола и обучающиеся в образовательных организациях, реализующих инклюзивные практики.

Поскольку испытуемые обучались в разных образовательных организациях, то психологическое сопровождение в рамках разработанной системно-динамической теории осуществлялось на базе центра психологической помощи.

По окончании эксперимента и в период реализации модели были произведены замеры как особенностей и типов профессиональной трудовой я-концепции испытуемых двух исследовательских групп, так и других психологических характеристик, процессов и явлений, которые взаимосвязаны с такими особенностями.

Так, интерес представляют результаты изменения образа телесного «я» испытуемых двух групп (табл. 5.1, рис. 5.2, 5.3).

Расчет Т-критерия Вилкоксона показал: в экспериментальной группе отмечаются позитивные сдвиги в показателях особенностей отношения испытуемых к образу своего телесного «я», в его принятии, понимании его достоинств и ограничений, осмыслении их сущности, конкретизации деталей своей внешности и своих телесных ощущений.

Значительно снизилась степень искажения представлений о своем как внешнем облике, так и о своей привлекательности, выносливости, принадлежности к своему полу, повысилась уверенность в возможности вызывать в других людях симпатию к себе. Выросли показатели уровня самооценки как внешних, так и внутренних характеристик тела, степени адекватности своих притязаний и ожиданий, увеличилось стремление к улучшению своего внешнего облика, использованию для этого как косметических средств, так и физических упражнений.

Следует указать, что в контрольной группе подобных изменений за время эксперимента не произошло.

Таблица 5.1. Динамика показателей образа телесного «я» у испытуемых экспериментальной группы до и после формирующего эксперимента

Показатели	До эксперимента	После эксперимента	T	p
Степень искажения представлений о своем теле	0,78432 ± 0,069	0,62214 ± 0,047	397	< 0,01
Уровень самооценки телесных характеристик	0,35377 ± 0,028	0,52565 ± 0,045	456	< 0,05
Уровень адекватности притязаний и ожиданий	0,29753 ± 0,022	0,51834 ± 0,043	377	< 0,01
Степень активности в преображении своих телесных характеристик	0,12943 ± 0,011	0,28993 ± 0,022	448	< 0,05

Результаты сравнительного анализа процентных распределений испытуемых двух исследовательских групп по типам образа телесного «я» до и после эксперимента показал: до эксперимента такие распределения не отличались друг от друга (χ^2 = 8,37; p >0,05), а в конце отличались на высоком уровне различий (χ^2 = 244,12; p <0,001).

Интерпретация экспериментальных данных позволяет говорить о том, что синергетический эффект достигается за счет целенаправленного реабилитационного воздействия на системные характеристики самосознания личности, в результате которого наблюдается эффект циклической причинности, обусловленный доминирующей ролью образа телесного «я» в структуре самосознания лиц с НОДА.

Использование диаграмм циклической причинности позволяет раскрыть основной механизм формирования адаптивных типов профессиональной трудовой я-концепции в общей системе самосознания лиц с НОДА.

Синергетический эффект может быть положительным при условии реализации и соблюдения принципов опережающего воздействия, стимулируемой самодетерминации, внешней интервенции в сочетании с принципами конгруэнтности, конвергентности, активности и развития.

Следует отметить: в экспериментальной группе выросли показатели и самоотношения личности (p <0,001), и их внутренней мотивации (p <0,001), и способности к самодетерминации (p <0,001), что свидетельствует об эффективности разработанной модели.

О достижении ожидаемого позитивного синергетического эффекта можно говорить, исходя из результатов сравнительного анализа показателей статусов профессиональной идентичности (табл. 5.2), готовности к выбору профессии (табл. 5.3), готовности к труду (табл. 5.4), особенностей профессионального самосознания и образа профессионального «я».

Таблица 5.2. Статусы профессиональной идентичности испытуемых подростков с НОДА экспериментальной и контрольной групп до и после экспериментальной апробации (стены)

Статусы профессиональной идетичности	До апробации			После апробации		
	ЭГ	КГ	p	ЭГ	КГ	p
Неопределенный статус	7,8	7,6	>0,05	3,6	7,4	<0,001
Навязанный статус	6,8	7,0	>0,05	2,2	6,6	<0,001

Окончание табл. 5.2

Кризисный статус	3,4	3,2	>0,05	3,8	4,2	>0,05
Определенный и сформированный	2,8	2,7	>0,05	7,2	2,8	<0,001

В показателях профессиональной сферы личности лиц с НОДА, составивших экспериментальную и контрольную группы, сразу после апробации, разработанной в рамках системно-динамической теории модели, были зафиксированы статистически достоверные различия.

Таблица 5.3. Готовность к профессиональному выбору испытуемых подростков с НОДА экспериментальной и контрольной групп до и после экспериментальной апробации (стены)

Показатели готовности к выбору профессии	До апробации			После апробации		
	ЭГ	КГ	p	ЭГ	КГ	p
ПЭВ	4,2	4,0	>0,05	2,3	4,8	<0,01
НПП	6,6	6,8	>0,05	5,2	6,8	<0,05
ЛПВ	4,0	4,3	>0,05	2,0	4,2	<0,01
ОПН	6,8	6,4	>0,05	3,8	6,2	<0,01
ОР	6,9	6,8	>0,05	2,9	6,4	<0,001
ПЭК	5,4	5,2	>0,05	2,7	5,2	<0,01
ИПБ	6,0	5,9	>0,05	2,4	5,7	<0,001
ОПВ	2,2	2,2	>0,05	6,8	2,4	<0,001
ОСН	5,9	5,8	>0,05	3,0	5,9	<0,001

Примечание:

ПЭВ – подверженность эмоциональным влияниям;

НПП – надежды на профессиональную перспективу;

ЛПВ – легкомысленность профессионального выбора;

ОПН – ориентация на предполагаемые неудачи;

ОР – ощущение растерянности;

ПЭК – переживания эмоционального конфликта;

ИПБ – идеализация профессионального будущего;

ОПВ – основательность профессионального выбора;

ОСН – ощущение собственной неспособности.

Таблица 5.4. Готовность к труду испытуемых подростков с НОДА экспериментальной и контрольной групп до и после экспериментальной апробации (стены)

Показатели готовности к выбору профессии	До апробации			После апробации		
	ЭГ	КГ	p	ЭГ	КГ	p
Труд как ценность	3,7	3,5	>0,05	6,9	3,4	<0,001
Потребность в труде	3,0	3,0	>0,05	6,8	3,2	<0,001
Иждивенческие тенденции	6,2	6,0	>0,05	1,9	5,4	<0,001
Трудовые навыки	2,9	3,1	>0,05	6,4	4,2	<0,001

В экспериментальной группе к концу эксперимента наблюдались положительные сдвиги в принятии образа профессионального «я», в понимании реальных перспектив своего профессионального личностного развития.

Так, на рис. 5.4 представлены среднегрупповые значения показателей ожидаемого профессионального «я» у испытуемых экспериментальной группы.

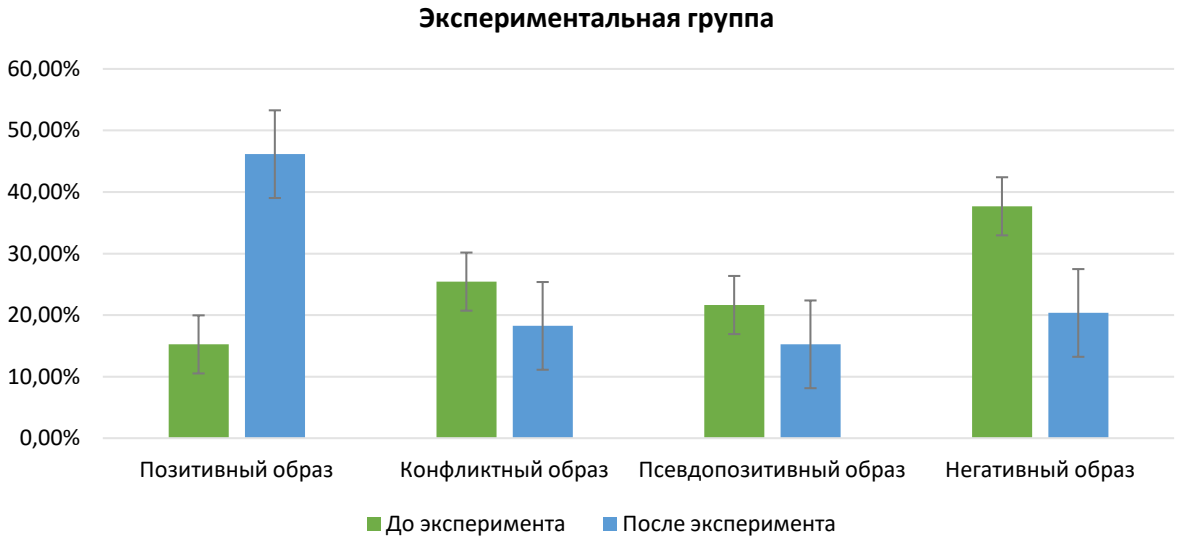


Рис. 5.2. Динамика процентных распределений испытуемых экспериментальной группы по типам образа телесного «я»

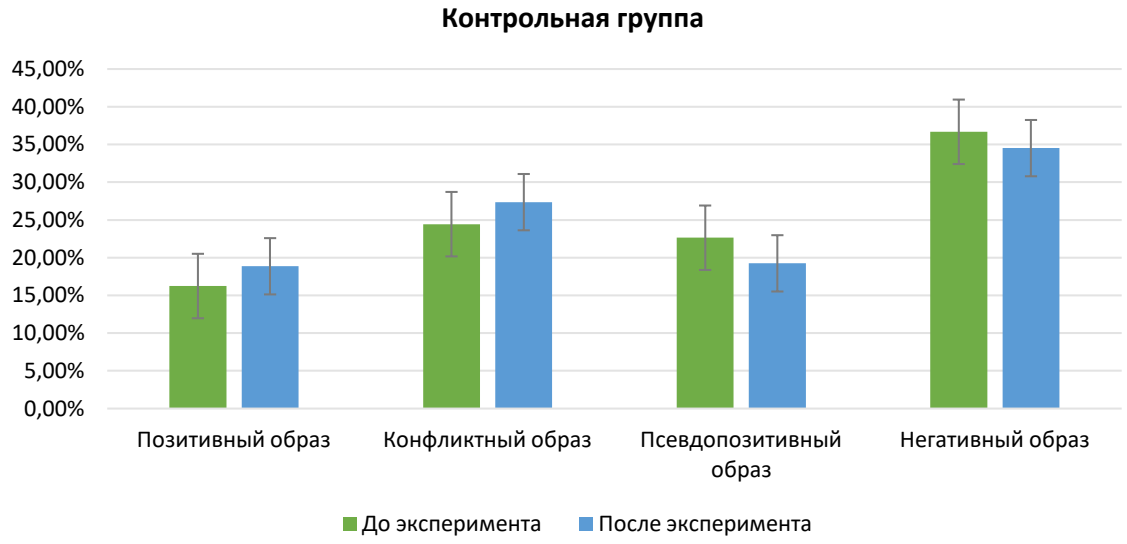


Рис. 5.3. Динамика процентных распределений испытуемых контрольной группы по типам образа телесного «я»

Значимо выросли показатели уверенности лиц экспериментальной группы в возможности достижения удовлетворенности трудом (p <0,001), позитивного отношения к избранной профессии (p <0,001), оценки своей возможной профессиональной компетентности (p <0,001).

В контрольной группе таких изменений не наблюдалось (рис. 5.5).



Рис. 5.4. Динамика образа ожидаемого профессионального «я» в экспериментальной группе



Рис. 5.5. Динамика образа ожидаемого профессионального «я» в контрольной группе

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдурасулов Д.А. Особенности профессионального развития студентов с ограниченными возможностями здоровья инклюзивного образования / Д.А. Абдурасулов, П.П. Воронина // Материалы Международной (заочной) научно-практической конференции «Современные тенденции развития науки и образования». – Нефтекамск, 2021. – С. 121–126.

2. Адеева Т.Н. Особенности Я-концепции подростков с ограниченными возможностями здоровья в аспекте адаптации / Т.Н. Адеева, А.А. Рысина // Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием памяти академика РАО А.В. Петровского «Социальная психология и общество: история и современность» (Москва, 15–16 октября 2019 г.). – М., 2019. – С. 380–382.

3. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 368 с.

4. Актуальные вопросы трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья // Материалы Всероссийской научно-практической конференции (Москва, 31 окт. 2016 г.) / под науч. ред. Н.Б. Починок, Е.А. Петровой. – М.: РГСУ, 2016. – 236 с.

5. Александрова Л.А. Личностные ресурсы преодоления затрудненных условий развития / Л.А. Александрова, А.А. Лебедева, Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова // Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2011. – С. 579–610.

6. Аленкина О.А. Моделирование процесса профессионально-трудовой социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья // Известия ВГПУ. – 2010. – № 4. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/modelirovanie-protsessa-professionalno-trudovoy-sotsializatsii-lits-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya.

7. Аленкина О.А. Профессионально-трудовая социализация молодежи с ограниченными возможностями здоровья / О.А. Аленкина, Т.В. Черникова. – М.: Глобус, 2009. – 190 с.

8. Алешкин Н.И. Профориентация и социально-трудовая адаптация лиц с ограниченными возможностями здоровья // Организационное, учебно-методическое, консалтинговое и мониторинговое сопровождение профориентации и обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями в организациях профессионального образования: сборник научных статей. – СПб.: СПбГУ, 2018. – С. 5–15.

9. Андреева С.В. Особенности мотивации к трудоустройству молодежи с инвалидностью / С.В. Андреева, Г.И. Ефремова, О.А. Мусатова и др. // Психолого-педагогический поиск. – 2021. – № 3 (59). – С. 116–126.

10. Арбуз А.В. Трудоустройство лиц с ограниченными возможностями здоровья в современной социально-экономической среде: проблемы и предпосылки совершенствования // Вестник Омского университета. Серия «Экономика». – 2019. – Т. 17. – № 4. – С. 102–111.

11. Аржаных Е.В. Трудоустройство выпускников с ограниченными возможностями здоровья / Е.В. Аржаных, О.А. Гуркина, А.М. Терехова // Высшее образование в России. – 2014. – № 10. – С. 35–44.

12. Атишко Е.Л. Профессиональная ориентация детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях ГБУ КО Реабилитационный центр для инвалидов «Калужский реабилитационно-образовательный комплекс» // Вестник современной науки. – 2015. – № 12-2(12). – С. 13–18.

13. Афонькина Ю.А. Проектирование индивидуализированных моделей инклюзивного профессионального образования лиц с ОВЗ / Ю.А. Афонькина, Т.В. Кузьмичева // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – № 64-1. – С. 30–34.

14. Байрамов В.Д. Методологические подходы к актуализации профессионального самоопределения обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в условиях становления системы инклюзивного образования / В.Д. Байрамов, Т.И. Бонкало, Д.С. Райдугин, Е.В. Воеводина // Психологическая наука и образование. – 2018. – Т. 23. – № 2. – С. 19–28. – DOI: 10.17759/pse.2018230203.

15. Белова А.Н. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями. В 2 т. Т. 1 / А.Н. Белова, О.Н. Щепетова. – М.: Антидор, 2015. – 224 с.

16. Белозерцева Н.В. Формирование мотивации профессиональной деятельности студентов с инвалидностью в условиях инклюзивного высшего образования / Н.В. Белозерцева, Л.Ю. Беленкова // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 71-2. – С. 417–422.

17. Биктимирова Ф.М. Гендерные особенности мотивации пациентов с нарушениями структуры и функций конечностей / Ф.М. Биктимирова, Н.П. Ничипоренко // Теоретическая и клиническая медицина. – 2012. – Т. 93. – № 6. – С. 902–906.

18. Бисингалиева Ж.А. Проблема развития социальной идентичности детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 35. – С. 25–28. – URL: http://e-koncept.ru/2017/771177.htm.

19. Богданова Т.Г. Социальная адаптация, реабилитация и профессиональная ориентация лиц с ограниченными возможностями здоровья: учебник / Т.Г. Богданова, Н.А. Степанова, К.Б. Вовненко, Т.М. Попова. – М.: Academia, 2014. – 240 с.

20. Бойко Ю.А. Проблемы трудовой мотивации лиц с ОВЗ / Ю.А. Бойко, А.В. Костанда // Viascientiamm. – Дорога знаний. – 2015. – № 2. – С. 54–59.

21. Большой психологический словарь / под ред. В.П. Зинченко. – СПб. – М., 2003. – 630 с.

22. Бондаренко Г.И. Я-концепция человека с инвалидностью // Дефектология. – 2006. – № 5. – С. 36–40.

23. Бонкало Т.И. Особенности профессионального самоопределения старшеклассников с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования / Т.И. Бонкало, М.Н. Цыганкова // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2015. – Т. 14. – № 1 (128). – С. 52–59.

24. Бонкало Т.И. Методические рекомендации по подготовке и организации профессионального ориентирования обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в инклюзивных школах / Т.И. Бонкало, В.В. Пчелинова, Н.И. Никитина, М.Н. Цыганкова / под ред. Т.И. Бонкало. – М.: РГСУ, 2015. – 326 с.

25. Бонкало Т.И. Актуализация личностного и профессионального самоопределения обучающихся с ОВЗ в условиях инклюзивного образования: монография / Т.И. Бонкало, М.Н. Цыганкова. – М.: РГСУ, 2015. – 215 с.

26. Бонкало Т.И. Особенности психологической адаптации инвалидов с поздним поражением опорно-двигательного аппарата / Т.И. Бонкало, А.В. Гольцов, С.В. Шмелева // Вестник московского государственного областного университета. – 2016. – № 4. – С. 2–12.

27. Бонкало Т.И. Соблюдение принципа инклюзии в системе высшего образования как условие успешной профессиональной подготовки студентов с инвалидностью и ОВЗ / Т.И. Бонкало, В.М. Гребенникова // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 3: Педагогика и психология. – 2022. – № 4(308). – С. 73–81. – DOI 10.53598/2410-3004-2022-4-308-73-81.

28. Бубеев Н.С. Трудоустройство инвалидов в изменяющихся социальных условиях российского общества: на примере Республики Бурятия: дис.... канд. социол. наук. – Улан-Уде, 2011. – 163 с.

29. Букина И.А. Построение профессиональной траектории развития лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в Вологодской области / И.А. Букина, Т.В. Гудина, О.А. Денисова, О.Л. Леханова // Вестник Череповецкого государственного университета. – 2022. – № 6 (111). – С. 229–242.

30. Быстрова Н.В. К вопросу о профориентационной работе среди лиц с ограниченными возможностями здоровья / Н.В. Быстрова, С.Н. Казначеева, О. И. Госельбах, К. А. Максимова // Карельский научный журнал. – 2019. – Т. 8. – № 2 (27). – С. 7–10. – DOI: 10.26140/ knz4-2019-0802-0001.

31. Вагина М.В. Психологическая диагностика нарушений формирования самооценки у учащихся с детским церебральным параличом: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2009.

32. Васильева Л.П. Профессиональная реабилитация: профориентация и отбор на профессиональное обучение лиц с ограниченными возможностями / Л.П. Васильева, К.Э. Зборовский. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2012. – 124 с.

33. Веденеева Н.В. Здоровье, инвалидность, реабилитация: постановка проблемы // Теоретические и прикладные проблемы сервиса. – 2003. – № 3(8). – С. 46–52.

34. Веденеева Н.В. Социальные аспекты реабилитации инвалидов в Российской федерации: автореф. дис.... канд. социол. наук. – М., 2004. – 32 с.

35. Вербрюгген А.А. Защитные механизмы и копинг-стратегии у детей с двигательными нарушениями и их родителей: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2008. – 24 с.

36. Вийтар Э.А. Исследование межличностных отношений и интерперсональной перцепции слабослышащих школьников // Дефектология. – 1981. – № 4. – С. 30–36.

37. Виноградова Н.И. Психологические факторы становления жизнестойкости студентов-инвалидов / Н.И. Виноградова, Т.А. Ходюкова, С.Т. Кохан // Ученые записки ЗабГУ. – 2019. – Т. 14. – № 2. – С. 62–68.

38. Войтенко Р.М. Психологические аспекты болезни и инвалидности: Значение в клинике и экспертизе трудоспособности: Методическое пособие. – Таллинн: Валгус, 1981. – 48 с.

39. Волченкова Е.В. Формирование карьерных стратегий студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью на этапе профессионального обучения в вузе / Е.В. Волченкова, О.А. Воронина, С.А. Турсенев и др. // Перспективы науки и образования. – 2022. – № 5 (59). – С. 377–396.

40. Волченкова Е.В. Анализ удовлетворенности работодателей качеством подготовки выпускников вуза с инвалидностью / Е.В. Волченкова, М.И. Лучинина // Материалы X Международной научно-практической конференции, посвященной 30-летию социальной работы в России «Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности» (Улан-Удэ, 23–24 сентября 2021 г.). – Улан-Уде, 2021. – С. 65–67.

41. Ворошилова Е.Л. К вопросу о реализации карьерных устремлений молодых людей с инвалидностью / Е.Л. Ворошилова, О.Л. Ворошилова // Дефектология. – 2016. – № 1. – С. 70–79.

42. Ворошилова Е.Л. Мировой опыт решения проблем профессиональной самореализации людей с инвалидностью // Дефектология. – 2017. – № 4. – С. 30–36.

43. Всемирная организация здравоохранения / Доклад ВОЗ об уровне инвалидности в мире. – URL: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/ru/

44. ВЦИОМ представил данные опроса о положении инвалидов в России, реализованного совместно с ВОИ // Всероссийское общество инвалидов. – URL: https://www.voi.ru/news/all_news/novosti_strany/vciom_predstavil_dannye_oprosa_o_polozenii_invalidov_v_rossii__realizovannogo_sovmestno_s_voi_2.html

45. Гвоздкова И.Н. Проблемы самопрезентации инвалидов и лиц с ОВЗ при трудоустройстве / И.Н. Гвоздкова, М.А. Иванова // Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные социально-экономические проблемы развития общества в России и за рубежом» (Волгоград, 30 ноября 2022 г.). – Волгоград, 2022. – Т. 1. – С. 843–851.

46. Голиков Н.А. Ребенок-инвалид. Обучение, развитие, оздоровление. – М.: Феникс, 2015. – 428 с.

47. Гольцов А.В. Образ физического «Я» как фактор адаптивного ресурса личности инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата / А.В. Гольцов, С.В. Шмелева // Человеческий капитал. – 2017. – № 3(99). – С. 102–103.

48. Гордиевская Е.О. Психологические установки больных и инвалидов в отношении профессионального обучения // Материалы научно-практической конференции «Образование как фактор интеграции инвалидов в общество: теория, практика, перспективы». – СПб.: Институт Образования взрослых РАН, 1999. – С. 59–61.

49. Гордиевская Е.О. Индивидуально-психологические особенности инвалидов с ампутациями конечностей как значимый фактор их реабилитации / Е.О. Гордиевская, Б.В. Овчинникова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия. 12. – 2008. – Вып. 2. – С. 339–344.

50. Горьковая И.А. Самооценка подростков с нарушением зрения, слуха и опорно-двигательного аппарата: общее и специфичное / И.А. Горьковая, А.В. Микляева // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2018. – № 3(18). – С. 33–41.

51. Добровольская Т.А. Социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых / Т.А. Добровольская, Н.Д. Шабалина // СОЦИС. – 1993. – № 1. – С. 62–67.

52. Добровольская Т.А. Инвалид и общество: социально-психологическая интеграция / Т.А. Добровольская, Н.Д. Шабалина. – М.: АСТ, 2003. – С. 46–50.

53. Жукова Т.Н. Технологии социального сопровождения инвалидов трудоспособного возраста для интеграции их в трудовые отношения / Т.Н. Жукова, И.С. Новожилова // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2020. – Т. 34. – № 2. – С. 110–116.

54. Зверева Н.Ю. Тренинг социальной адаптации для людей с ограниченными возможностями. – СПб.: Речь, 2008. – 174 с.

55. Зинченко В.П. Психология телесности между душой и телом / В.П. Зинченко, Т.С. Леви. – М.: АСТ, 2005. – 222 с.

56. Ипатова В.В. Развитие «Я-концепции» у детей с двигательными нарушениями: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2006. – 22 с.

57. Исаев Е.И. Психологические типы самореализации личности с ограниченными возможностями здоровья / Е.И. Исаев, П.А. Галушкин // Акмеология. Научно-практический журнал. – 2015. – № 2 (54). – С. 84–89.

58. Исаев Е.И. Самореализация личности с ограниченными возможностями здоровья в инклюзивных практиках // Е.И. Исаев, П.А. Галушкин // Вестник Российского нового университета. Серия. Человек в современном мире. – 2018. – № 2. – С. 68–74.

59. Истомина Е.В. Взаимосвязь профессиональных установок и образа телесного «Я» лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Системная психология и социология. – 2024. – № 2 (50). – С. 18–27.

60. Истомина Е.В. Особенности представлений о профессиональном будущем младших подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Живая психология. – 2024. – Т. 11. – № 4 (52). – С. 42–49.

61. Истомина Е.В. Самодетерминация как фактор позитивной трансформации профессионально-трудовой Я-концепции лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Прикладная психология и педагогика. – 2024. – Т. 9. – № 2. – С. 235–244.

62. Истомина Е.В. Разработка и апробация методики изучения типов профессионально-трудовой Я-концепции лиц с ограниченными возможностями здоровья / Е.В. Истомина, Т.И. Бонкало // Вестник университета. – 2025. – № 1. – С. 22–31.

63. Истомина Е.В. Кризисы профессионального самосознания личности с ограниченными возможностями здоровья: системно-динамический подход / Е.В. Истомина, Т.И. Бонкало // Системная психология и социология. – 2024. – № 4 (52). – С. 51–66.

64. Каминская Н.А. Исследования образа физического «Я» в различных психологических школах / А.Н. Каминская, А.М. Айламазян // Национальный психологический журнал. – 2015. – № 3(19). – С. 45–55.

65. Кантор В.З. Социально-реабилитационное сопровождение интегрированного вузовского образования лиц с ограниченными возможностями здоровья: научно-практические основы // Образование на протяжении всей жизни: разнообразие идей, концепций, форм, методов, технологий. Т. 7. Обучение лиц со специальными потребностями / под ред. С.С. Лебедевой, Г.Г. Иванова. – СПб.: политехника-сервис, 2013. – С. 94 –114.

66. Кардорф, Эрнст фон. Стигматизация, дискриминация и изоляция людей с ограниченными возможностями // Социальная работа: образование и практика / под ред. Н.А. Грика. – Томск: ТУСУР, 2011. – С. 57–88.

67. Колесникова Г.Ю. Субъективный мир лиц с нарушениями двигательной сферы: дис. ... канд. психол. наук. – Хабаровск, 2012. – 306 с.

68. Коробейников И.А. Профессиональная самореализация молодых людей с инвалидностью: проблемы и перспективы решения / И.А. Коробейников, Е.Л. Ворошилова // Дефектология. – 2017. – № 6. – С. 49–55.

69. Королева Ю.А. Факторы семейного воспитания в детерминации общения детей и подростков с интеллектуальными отклонениями в развитии // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2014. – № 6. – С. 36–40. – URL: http://e-koncept.ru/2014/14144.htm.

70. Котовская С.В. Индивидуальная профессиональная траектория развития обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья / С.В. Котовская, И.Л. Руденко, Р.М. Хакимов // Системная психология и социология. – 2023. – № 2 (46). – С. 19–28. – DOI: 10.25688/2223-6872.2023.46.2.2.

71. Крыжко Е.В. Личностно-ориентированная коррекция подростков с церебральным параличом: дис. ...канд. психол. наук. – СПб., 2009. – 219 с.

72. Крюкова Е.В. Формирование позитивной Я-концепции у подростков с нарушениями зрения // Всероссийский журнал научных публикаций. – 2011. – Вып. № 2 (3). – С. 50–51.

73. Лебедева А.А. Качество жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья: от средового подхода к личностному // Культурно-историческая психология. – 2012. – № 1. – С. 83–91.

74. Лебедева А.А. Субъективное благополучие лиц с ограниченными возможностями здоровья: дис. ... канд. психол. наук. – М., 2012.

75. Левченко И.Ю. Система психологического изучения лиц с детским церебральным параличом на разных этапах социальной адаптации: дис. ... д-ра психол. наук. – М., 2001. – 385 с.

76. Леонтьев Д.А. Развитие личности в норме и затрудненных условиях // Культурно-историческая психология. – 2014. – Т. 10. – № 3. – С. 97–106.

77. Леонтьев Д.А. Специфика ресурсов и механизмов психологической устойчивости студентов с ОВЗ в условиях инклюзивного образования / Д.А. Леонтьев, Л.А. Александрова, А.А. Лебедева // Психологическая наука и образование. – 2011. – № 3. – С. 80–94.

78. Мамайчук И.И. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции: на материале изучения детей и подростков с двигательными нарушениями: дис. ... д-ра психол. наук. – СПб., 2004. – 420 с.

79. Мешкова Т.А. Особенности отношения к телу лиц с последствиями детского церебрального паралича и спинальной травмы / Т.А. Мешкова, Е.Л. Гаврилова // Клиническая и специальная психология. – 2021. – № 1. – С. 180–205.

80. Миронова Т.Б. Особенности страхов детей с церебральным параличом в контексте социальной ситуации их развития: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 2002. – 22 с.

81. Мороз Я.Ю. Специфика социально-групповой идентичности молодежи в ограниченными физическими возможностями // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия

1. Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. – 2011. – № 2. – С. 12–19.

82. Морозова Е.В. Социально-психологическая адаптация личности, находящейся в условиях инвалидизирующего заболевания: автореф. дис. … канд. психол. наук. – Ярославль, 2008. – 26 с.

83. Мостовых А.О. Проблема формирования позитивного отношения у родителей к детям с ограниченными возможностями здоровья // Молодой ученый. – 2023. – № 46(493). – С. 451–453. – URL: https://moluch.ru/archive/493/107745/

84. Никитина Л.В. Особенности развития позитивной Я-концепции у подростков с ограниченными возможностями здоровья / Л.В. Никитина, Т.В. Сенилова, О.Ю. Симонова // Научно-информационный вестник докторантов, аспирантов, студентов. – 2013. – № 1 (20). – С. 84–89.

85. Никольская А.В. Исследование личностных особенностей людей с ОВЗ, способствующих эффективному осуществлению трудовой деятельности (по материалам пилотной программы трудоустройства на базе ЦЗН и предприятий г. Уфы) / А.В. Никольская, А.А. Костригин // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Познание. – 2018. – № 9. – С. 61–68. – URL: https://lib.ipran.ru/upload/papers/paper_35690087.pdf

86. Осадчих А.И. Социально-гигиенические, организационно-методические, теоретические проблемы социально трудовой реабилитации инвалидов: автореф. дис. … д-ра мед. наук. – М., 1991. – 30 с.

87. Оседло В.И. Теоретические аспекты профессионального «я-образа» личности / В.И. Оседло, В.Ф. Винтоняк // Психология и право. – 2013. – Т. 3. – № 2. – URL: https://psyjournals.ru/journals/psylaw/archive/2013_n2/61025

88. Особенности самооценки у подростков с двигательными нарушениями / Е.В. Фадеева, А.П. Шарандак, А.С. Носко, Е.Т. Лильин // Детская и подростковая реабилитация. – 2008. – № 2 (11). – С. 37–41.

89. Паршина В.В. Сравнительный анализ социально-психологических проблем молодых и пожилых инвалидов // Таврический научный обозреватель. – 2015. – № 3. – С. 42–47.

90. Поставнева И.В. Феноменология образа тела детей с физическими дефектами // Сборник статей II Международной научно-практической конференции «Психология телесности: теоретические и практические исследования» (Пенза, 25 декабря 2009 г.) / под ред. Буренковой Е.В. – Пенза: ПГПУ им. В.Г. Белинского, 2009. – С. 58–63.

91. Пятакова Г.В. Клинико-психологическое изучение особенностей личности подростков с двигательными нарушениями различного генеза: автореф. дис. … канд. психол. наук. – СПб., 2000.

92. Пяткина Е.С. Формирование профессиональных медиакомпетенций у лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов трудоспособного возраста // Специальное образование и социокультурная интеграция. – 2022. – № 5. – С. 511–518.

93. Рожков В.В. Особенности социальной идентификации инвалидов в современном российском обществе: дис. … канд. социол. наук. – М., 2003. – 187 с.

94. Романенкова Д.Ф. Формирование готовности к трудоустройству у обучающихся с инвалидностью, получающих профессиональное образование // Сборник статей материалов II Национального конгресса с международным участием «Реабилитация – XXI век: традиции и инновации» (СПб., 12–13 сентября 2018 г.). – СПб., 2018. – С. 139–142.

95. Романова Е.С. Учимся сотрудничать: Комплексный подход к профориентации и профконсультированию подростков с ограниченными возможностями здоровья / Е.С. Романова, Б.М. Коган, Е.В. Свистунова, Е.В. Ананьева. – М.: Академия, 2012. – С. 16–23.

96. Сабер Мухамед Убад Али. Особенности семейного воспитания детей с нарушениями психического развития: на материале изучения семей России и Йемена: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2010.

97. Сафонова Ю.А. Проективная модель формирования социальной идентичности студентов-инвалидов в вузовской среде: социально-философский анализ: автореф. дис. ... канд. филос. наук. – М., 2011.

98. Сессаревская З.А. Особенности самоотношения инвалидов с разными статусами профессиональной идентичности // Психология и Психотехника. – 2018. – № 3. – С. 82–94. – DOI: 10.7256/2454-0722.2018.3.26732. – URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=26732

99. Скрябина Д.Ю. Особенности профессионального самоопределения лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью // Среднее профессиональное образование. – 2021. – № 5(309). – С. 42–47.

100. Старобина Е.М. Инновационные технологии в профессиональной реабилитации инвалидов // Актуальные вопросы профессиональной реабилитации инвалидов. Ч. 1. – СПб.: ГАООРДИ, 1999. – 235 с.

Научное электронное издание

Бонкало Татьяна Ивановна

АДАПТАЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЕ

Корректор: Л.И. Базылевич
Дизайнер-верстальщик: А.Д. Родина

Объем данных 5,11 Мб
Дата подписания к использованию: 02.10.2026
URL: https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/monografii/

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9, пом. 5ц
Тел.: +7 (495) 530-12-89
Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru

НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения Москвы

niioz.ru

Мероприятия Московской медицины

Канал НИИОЗММ в Max

Группа НИИОЗММ в VK

Группа НИИОЗММ в одноклассниках

Канал НИИОЗММ в RuTube

МОСКВА
2026